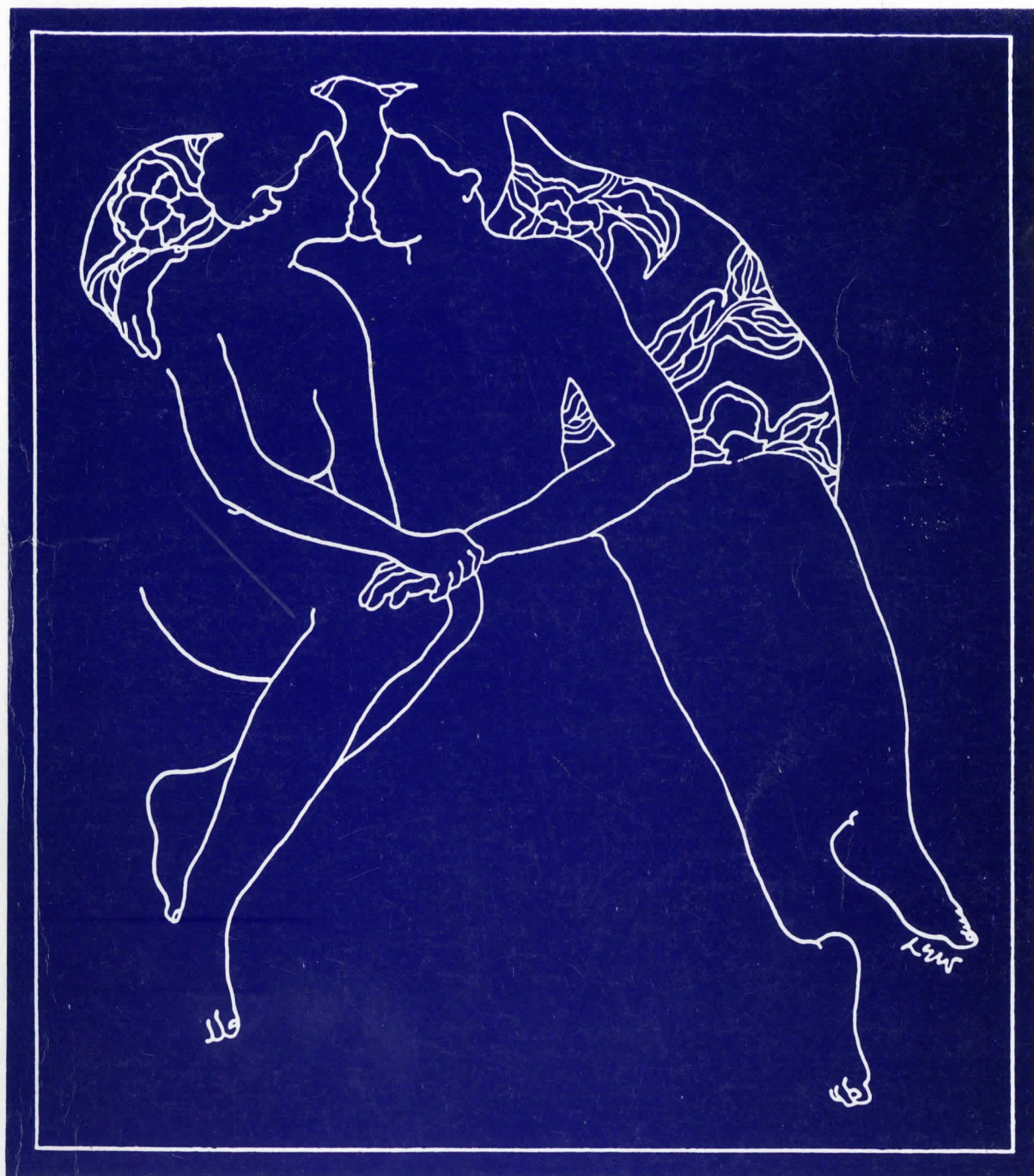


LA SEXUALIDAD DE LOS JOVENES UNIVERSITARIOS DE LA UCA



UNIVERSIDAD CENTROAMERICANA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

INDICE

PRESENTACION

UNIVERSIDAD CENTROAMERICANA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Lic. Gustavo Pineda

El cuestionario de la encuesta

Población y muestra

Aplicación del cuestionario

Procesamiento de datos

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA

LAS OPINIONES DE LOS ESTUDIANTES SOBRE LA SEXUALIDAD

Lic. Marlene Saravia

Opiniones

Ítems dirigidos a evaluar género

LAS PRÁCTICAS SEXUALES DE LOS UNIVERSITARIOS

Lic. Gustavo Pineda

Prácticas

Prácticas

Prácticas

Prácticas

Prácticas

Prácticas

Prácticas

Prácticas

Prácticas

EL NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE ANATOMÍA Y Fisiología HUMANA

Dra. Martha Cabrera

LAS DISFUNCIONES SEXUALES

Lic. Irene Pineda Fermán

La inhibición de la excitación sexual

La anorgasmia

Trastornos del deseo sexual

Impotencia sexual

Trastornos de la emisión

Eyacuulación precoz

LA SEXUALIDAD DE LOS JOVENES UNIVERSITARIOS DE LA UCA

Ingreso	
Comprado a	
Donado por	
Precio	Reg.

ESTUDIO EFECTUADO POR:

Lic. Irene Pineda Fermán (Coordinadora)
Lic. Gustavo Pineda
Dra. Martha Cabrera
Lic. Marlene Saravia
Lic. Ana Molina



INDICE

PRESENTACION

ASPECTOS METODOLOGICOS

Lic. Gustavo Pineda	5
El cuestionario de la encuesta	
Población y muestra	
Aplicación del cuestionario	
Procesamiento de datos	

ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA

LAS OPINIONES DE LOS ESTUDIANTES SOBRE LA SEXUALIDAD.

Lic. Marlene Saravia	9
Opiniones	
Items dirigidos a evaluar género	

LAS PRACTICAS SEXUALES DE LOS UNIVERSITARIOS.

Lic. Gustavo Pineda	31
Grado de satisfacción	
Petting y sexo oral	
Masturbación	
Fantasías eróticas	
Pornografía	
Estabilidad de la pareja	
Violencia sexual	
Uso de los métodos anticonceptivos	

EL NIVEL DE INFORMACION SOBRE ANATOMIA Y FISIOLOGIA HUMANA.

Dra. Martha Cabrera	39
----------------------------------	----

LAS DISFUNCIONES SEXUALES.

Lic. Irene Pineda Fermán	47
La inhibición de la excitación sexual	
La anorgasmia	
Trastornos del deseo sexual	
Insatisfacción sexual	
Trastornos de la erección	
Eyaculación precoz	



LAS DEMANDAS DE ORIENTACION, INFORMACION Y AYUDA TERAPEUTICA.

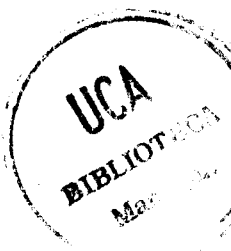
Lic. Ana Molina 63

Demandas de orientación e información

Ayuda terapéutica

ANEXO

CUESTIONARIO UTILIZADO 70



PRESENTACION

El Departamento de Psicología de la UCA, como parte de su trabajo orientado hacia la formación integral de los jóvenes universitarios llevó a cabo el proyecto "Mujer y Sexualidad", auspiciado por la Autoridad Noruega para el Desarrollo, dentro del cual se desarrollaron acciones de dos tipos: acciones diagnósticas y acciones de intervención.

Las acciones de intervención: educativas, preventivas y terapéuticas estuvieron encaminadas a brindar información sobre la sexualidad en general con la finalidad de prevenir consecuencias desagradables y posibles disfunciones, así como el tratamiento de disfunciones sexuales. Estas acciones de intervención se efectuaron mediante talleres, charlas, conferencias, boletines de divulgación, etc. Pero sobre todo estas intervenciones nos proporcionaron informaciones adicionales acerca de los mitos, tabúes, opiniones que los estudiantes universitarios tienen en torno a la sexualidad humana.

Las acciones diagnósticas tenían como objetivo conocer el nivel de información y formación sexual que tienen los estudiantes de la UCA, sobre diversos aspectos de la sexualidad: anatomía y fisiología de los órganos genitales, prácticas sexuales, contracepción, además de indagar sobre aspectos axiológico-sexuales, opiniones y actitudes sobre diversos tópicos de la sexualidad, tales como la virginidad, la masturbación, así como ver las demandas de orientación y ayuda terapéutica que presenta la población estudiantil.

Para esto se elaboró un cuestionario respondido por un total de 358 estudiantes tomados al azar entre las diferentes carreras de la UCA. El cuestionario contenía los acápites siguientes:

- A. Datos generales: edad, sexo, etc.
- B. Información: conocimientos sobre anatomía y fisiología humana.
- C. Opiniones: puntos de vista sobre la vida sexual.
- D. Prácticas sexuales.
- E. Demandas de información, orientación y ayuda terapéutica.
- F. Disfunciones sexuales.

Si bien este trabajo fue realizado en equipo, para efectos de presentación se analizaron y redactaron los resultados respetando los diferentes acápites del cuestionario. Así, la parte que concierne las opiniones de los estudiantes está a cargo de la Lic. Marlene Saravia, las prácticas sexuales a cargo del Lic. Gustavo Pineda, el nivel de información sobre anatomía y fisiología a cargo de la Dra. Martha Cabrera, las disfunciones sexuales a cargo de la Lic. Irene Pineda Fermán y las demandas de orientación, información y ayuda terapéutica a cargo de la Lic. Ana Molina.



Nos parece de suma importancia dar a conocer los resultados de este estudio con la finalidad de que las instituciones involucradas en la formación de los jóvenes incorporen en sus programas actividades tendientes a informar y a romper los diferentes mitos y tabúes en torno a la sexualidad.

ASPECTOS METODOLOGICOS

EL CUESTIONARIO DE LA ENCUESTA

Se elaboró un cuestionario organizado por áreas, para obtener la información necesaria sobre diferentes aspectos sobre la sexualidad humana. En su versión definitiva el cuestionario se organizó con los acápites siguientes:

- Datos generales: edad, sexo, ubicación socioeconómica, status civil, carrera y año que cursa.
- Información: conocimientos sobre la sexualidad humana, que cubre las áreas siguientes: aspectos anatómicos y fisiológicos, métodos anticonceptivos y sus efectos, homosexualidad y SIDA.
- Opiniones: puntos de vista sobre la vida sexual, que recorre en términos generales, los aspectos siguientes: virginidad, relaciones sexuales pre-matrimoniales, matrimonio, relaciones sexuales extra-pareja, placer sexual, desigualdades hombre-mujer en tópicos sexuales, aborto.
- Prácticas sexuales: autodescripción de conductas sexuales en la vida real y cotidiana, que recorre los siguientes aspectos: coito, caricias (petting), sexo oral, masturbación, fantasías sexuales, dinámica del impulso sexual (ritmos, impulsividad, etc), uso de anticonceptivos, uso de pornografía, estilo de pareja para la sexualidad, experiencias de chantaje y abuso sexual, experiencias homo,bi y heterosexuales.
- Demandas de orientación y ayuda terapéutica: tipo de apoyo que les gustaría recibir referente a conocimientos sobre sexualidad y sobre prácticas sexuales, áreas donde le gustaría discutir sus opiniones y criterios. Asimismo demandas de apoyo terapéutico y su modalidad (individual, grupal, o pareja)
- Disfunciones sexuales: autodescripción sobre síntomas que pueden revelar posibles disfunciones sexuales.

Para la realización del cuestionario se hizo una revisión bibliográfica de los diferentes tópicos abordados, así como la revisión de cuestionarios y entrevistas que se han utilizado en otros países en estudios similares a poblaciones estudiantiles.

La elaboración del cuestionario definitivo se hizo posterior a la aplicación de una encuesta piloto. Esta encuesta piloto fue aplicada a 65 estudiantes de nuevo ingreso de las Facultades de Ciencias Administrativas y de Ciencias de la Comunicación.

Como resultado de la aplicación de la encuesta piloto el cuestionario original se modificó en:

- Preguntas del sector informativo que resultaron muy fáciles y donde hubo pocos que se equivocaron
- Items sobre opiniones cuya variabilidad de respuesta podía adjudicarse a interpretaciones no homogéneas, o que no eran muy claros para los encuestados
- Alternativas de respuesta en la sección de prácticas sexuales que no se entendían bien por parte de los encuestados
- Se eliminaron alternativas de respuesta de la sección de demandas que no fueron elegidas por nadie o casi nadie
- Se modificaron aspectos de formato y orden para facilitar la aplicación definitiva del cuestionario
- Se hizo una numeración única de todos los items para facilitar el trabajo de análisis de datos con computadoras

Tanto la encuesta piloto, como la encuesta definitiva se aplicó en forma totalmente anónima.

POBLACION Y MUESTRA DEL ESTUDIO

Tomamos como población de estudio, estudiantes de 1er y 4to año de todas las carreras de la UCA., matriculados en el curso 1993, entendiendo que representan las características de los estudiantes que ingresan en la universidad, y de los estudiantes que están en vía de terminar la carrera, que suponemos que pueden presentar diferencias en cuanto algunos aspectos de la sexualidad y vida sexual.

Como criterio para elegir la cantidad de estudiantes que representaría cada carrera, tomamos la cifra del 10% de la matrícula total en cada carrera. Son las cifras que aparecen en la columna "muestra" de la tabla siguiente. Esa cifra la distribuimos entre el 1er y 4to año de cada carrera, proporcional a la cantidad de estudiantes matriculados en cada año. De modo que el tamaño de la muestra para cada carrera mantiene la proporción con respecto al tamaño de cada año/carrera.

La tabla presenta las carreras y los tamaños de muestras proporcionales para cada una de ellas y para cada año (1ero y 4to). Es la muestra tal y como se planificó.

CARRERA	MAT. TOTAL	MUESTRA	1er año	4to año
Derecho (diurno)	619	62	40 (143)	22 (74)
Admón. Empresas (diurno)	350	35	29 (217)	6 (41)
Admón. Agropecuaria	446	44	33 (132)	11 (46)
Zootecnia	284	28	21 (94)	7 (34)
Ecología	204	20	15 (78)	5 (25)
Nutrición	141	14	10 (42)	4 (18)
Sociología	263	26	15 (62)	11 (43)
T. Social	166	17	11 (49)	6 (27)
Psicología	266	27	18 (75)	9 (49)
Artes y Letras	149	15	15 (35)	0
Periodismo	349	35	27 (114)	8 (35)
Bibliotecología	102	10	0	10 (21)
Traducción Inglesa	194	19	10 (42)	9 (40)
Totales		352	244	108

Para elegir a los sujetos de cada submuestra por año y carrera, procedimos a sortear los grupos de año, en el caso de que hubiese más de un grupo por año/carrera. Una vez que tenemos el grupo, el día de la aplicación se sortea de manera totalmente aleatoria a los sujetos que iban a ser encuestados, enumerando a los sujetos, y seleccionándolos de acuerdo a criterios de azar.

La muestra real tuvo pequeñas diferencias respecto a la muestra que aparece programada. Sólo en el 1er año de Trabajo Social no se aplicó la encuesta por dificultades prácticas, en las demás o se cumplió exactamente la cifra planeada o apareció algún sujeto más, pues siempre preferimos alterar la muestra por exceso que por defecto.

APLICACION DE LOS CUESTIONARIOS

Para la aplicación de la encuesta definitiva se tuvo en cuenta algunos criterios:

- Hacerlo en un breve lapso de tiempo, de aproximadamente dos semanas, para evitar que la difusión de la encuesta pudiera afectar las respuestas de los futuros encuestados.

- La aplicación de la encuesta iba a estar a cargo de profesores o investigadores del equipo, de modo tal que hubiese total confianza en el uso de la misma.

- Se garantizó la aplicación anónima, tratando además de incluir los cuestionarios en paquetes mezclados con otros cuestionarios, pues nos dimos cuenta en la pre-encuesta que los primeros que terminan, temen entregar de primeros.

- La consigna era clara, y trataba de implicar y motivar a los encuestados, plantando de que su sinceridad iba a determinar el trabajo ulterior.

- Se realizaron aclaraciones de dudas, sobre términos, etc, tanto individual como al grupo, cuando éstas se planteaban.

- Se insistió en revisar el cuestionario para no dejar nada sin responder.

En general se advirtió interés en responder los cuestionarios. Como promedio los cuestionarios se respondieron en un lapso de 20 a 35 minutos.

PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos fueron incorporados a una base de datos en formato Data Base, después fueron procesados con los sistemas EPI-Info 5, y el SPSS 5.

ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA

LAS OPINIONES DE LOS ESTUDIANTES SOBRE LA SEXUALIDAD

Lic. Marlene Saravia.

OPINIONES

Una opinión se parece a una actitud en que contiene algo en "pro" o en "contra", pero sin alcanzar la intensidad que el "pro" o el "contra" tienen en la actividad; tiene, además, menor precisión la formulación de la opinión que la de la creencia.

Los items han sido redactados con el objetivo de conocer diferentes matices en la intensidad del rechazo o aceptación del contenido planteado.

La muestra encuestada es de 358 estudiantes, 238 (66.7%) del sexo femenino; 119 (33.3%) del sexo masculino.

El contenido de los items va dirigido a evaluar que opinan los estudiantes sobre algunos aspectos : La virginidad (items 25), relaciones premaritales (item 26), género (items 27, 28, El matrimonio (items 29 y 30), 32, 33, 34, 35), relaciones sexuales fuera del matrimonio (items 36, 37), el aborto (items 38, 39).

Los items han sido redactados con el objetivo de conocer diferentes matices en la intensidad del rechazo o aceptación del contenido planteado.

La forma de responder es la siguiente:

TA significa que estás totalmente de acuerdo.

A significa que estás de acuerdo pero no totalmente.

I significa que estás indeciso, simplemente ni a favor ni en contra, lo cual será raro pero posible.

D significa que estás en desacuerdo.

TD significa que estás totalmente en desacuerdo.

La muestra encuestada es de 358 estudiantes, 238 (66.7%) del sexo femenino; 119 (33.3%) del sexo masculino.

ITEMS 25. La virginidad de la mujer debe ser un requisito para llegar al matrimonio.

No.	%	RESPUESTA
182	(50.8%)	TC totalmente en desacuerdo.
65	(18%)	D en desacuerdo.
17	(4.7)	I indeciso.
53	(14.8)	A acuerdo
41	(11.5%)	TA totalmente de acuerdo.

Agrupando los datos que denotan una opinión de rechazo tenemos que un 68.8 % manifiestan una opinión en contra a que la virginidad de la mujer debe ser un requisito para llegar al matrimonio. El 4.7% se manifiesta indeciso, no están ni a favor ni en contra.

Agrupando los resultados que denotan una opinión a favor de que la virginidad de la mujer debe ser un requisito para llegar al matrimonio sería del 26.3%

Los datos reflejan que el mayor porcentaje 68.8% de la muestra encuestada rechazan el planteamiento de que la virginidad de la mujer debe ser un requisito para llegar al matrimonio.

Un porcentaje de 26.3% opinan favorablemente a este aspecto, si bien es cierto es alto, no lo es con respecto a la población en general del país ya que nuestra cultura tiene como guión sexual que la mujer debe ir virgen al matrimonio, en cambio al hombre se le inculca a que inicie tempranamente su vida sexual.

PORCENTAJES POR SEXO.				
SEXO		RESPUESTA		
FEMENINO	MASCULINO.			
No. %	No. %			
30 (12.6%)	11 (9.2%)	TA		
35 (14.7%)	18 (15.1%)	A		
8 (3.4%)	9 (7.6%)	I		
38 (16.0%)	27 (22.7%)	D		
127 (53.4%)	45 (45.4%)	TD		

Agrupando los resultados por sexo en el aspecto que denota una opinión negativa tenemos que es un 69.4% de las mujeres y el 68.1% de los hombres.

En estado de indecisión se encuentran el 3.4% de las mujeres, y el 7.6% de los hombres.

Agrupando los porcentajes en el aspecto que denota una opinión favorable (positiva) los resultados expresan que aquí se ubican el 27.3% de las mujeres y el 24.3% de los hombres. Comparando los resultados por sexo encontramos que no existen diferencias significativas, el porcentaje mayor en ambos sexos se ubica en el aspecto de rechazo al contenido.

En ambos sexos hay un porcentaje a favor de que la virginidad debe ser un requisito para llegar al matrimonio, pensamos que este porcentaje es bajo en comparación con el resto de la población ya que nuestra cultura y la educación que se recibe va dirigido a que la mujer se conserve sin experiencia sexual en cambio al hombre se le educa para que tempranamente la viva.

ITEM 26. Es sano que una pareja se conozca sexualmente antes del matrimonio.

No.	%	RESPUESTA
148	41%	TA
107	29.9	A
37	10.3	I
30	8.4	D
36	10.1%	TD

Reagrupando los porcentajes que denotan una opinión favorable (positiva a que es sano que una pareja se conozca antes del matrimonio sería, 71.2% de la muestra encuestada y 18.5% está en contra; 10.3% se encuentran indecisos. Se observa que hay una tendencia en los jóvenes al cambio de valores, pero el que se exprese en una opinión positiva no quiere decir que se haga en la práctica.

TABLA DE PORCENTAJES POR SEXO.				
SEXO		RESPUESTA		
FEMENINO No. %	MASCULINO. No. %			
28 (11.8%)	8	(6.7 %)	TD	
26 (10.9%)	4	(3.4%)	D	
30 (12.6%)	7	(5.9%)	I	
66 (27.7%)	41	(34.5%)	A	
88 (37.0%)	59	(49.6%)	TA	

Agrupando los datos que denotan una opinión positiva por sexo, tenemos que un 67.7% de las mujeres y un 84.1% de los hombres se ubican en este aspecto; un 27.7% de las mujeres y un 10.1% de los hombres opinan negativamente a que la pareja se conozca sexualmente antes de matrimonio.

Comparando los resultados por sexo tenemos que ambos grupos (mujeres y hombres), mayoritariamente se inclinan a favor de este planteamiento, pero es más alto en la población masculina, lo que podría ser causado porque este aspecto les favorece a ellos en nuestra cultura; y por lo anteriormente dicho; de que al hombre se le educa a que tempranamente se inicie en la vida sexual, lo cual no ocurre con las mujeres; además en nuestra cultura es parte de nuestro guión sexual, para la mujer llegar virgen al matrimonio.

También el porcentaje de indecisos es mayor en la mujer que en el hombre, lo cual puede ser explicado por lo que anteriormente decíamos.

ITEM 29 y 30. El matrimonio debe ser la verdadera unión a la que debe aspirar la pareja.

No .	%	RESPUESTA
151	42.5%	TA
70	19.7	A
28	7.9	I
64	18.0	D
42	11.8%	TD

Agrupando los resultados a favor y en contra a que el matrimonio debe ser la verdadera unión a la que debe aspirar la pareja, tenemos que se ubica un 62.2% y 29% respectivamente de la muestra encuestada y un 7.9% no saben que contestarnos (I). Los datos reflejan que hay una tendencia mayoritariamente positiva hacia el matrimonio; que los valores sobre este aspecto prevalecen.

TABLA DE PORCENTAJES POR SEXO.				
SEXO		RESPUESTA		
FEMENINO	MASCULINO.			
No. %	No. %			
102 (43.2%)	49 (41.5%)	TA		
45 (19.1%)	24 (20.3%)	A		
16 (6.8%)	12 (10.2%)	I		
43 (18.2%)	21 (17.8%)	D		
30 (12.7%)	12 (10.2%)	TD		

Agrupando estos resultados por sexo, el 62.3% de las mujeres y el 61.8% de los hombres están a favor de que el matrimonio debe ser la verdadera unión a la que debe aspirar la pareja y un 30.9% de mujeres y 28.0% de los hombres están en contra.

Haciendo una comparación entre sexos; los resultados muestran que no existe diferencia significativa entre los sexos y que en ambos grupos hay un porcentaje significativamente alto a favor de este planteamiento; es valorado positivamente.

Aunque también observamos que hay un porcentaje 30.9% de mujeres y 28.0% de hombres en contra; siendo también alto y podría ser causado debido a cambios en la cultura y en los valores de la gente.

ITEM 30. Sólo el matrimonio garantiza la estabilidad de la pareja.

No.	%	RESPUESTA
41	11.5%	TA
55	15.5	A
26	7.3	I
101	28.5	D
132	37.2%	TD

Agrupando los resultados en los aspectos que denotan una opinión positiva (a favor) y negativa (en contra); tenemos que se ubican respectivamente el 27% y 65.7%

Un porcentaje mayor está en contra de que sólo el matrimonio garantiza la estabilidad de la pareja; y esto no contradice que un porcentaje de la muestra encuestada tenga una opinión positiva hacia el matrimonio; pues todos sabemos que hay otras variables más importantes como la comunicación de la pareja, el respeto, la ayuda mutua, que influyen en la estabilidad. Es significativo que el 27% de la muestra opina a favor y esto viene a ratificar nuevamente que no hay contradicciones con el contenido del Items 29.

TABLA DE PORCENTAJES POR SEXO				
SEXO		RESPUESTA		
FEMENINO	MASCULINO.			
No. %	No. %			
30 (12.7%)	11 (9.3%)	TA		
34 (14.4%)	21 (17.8%)	A		
17 (7.2%)	9 (7.6%)	I		
64 (27.1%)	36 (30.5%)	A		
91 (38.6%)	41 (34.7%)	TA		

Agrupando los valores que denotan una opinión positiva (a favor) y negativa (en contra); tenemos que ubican respectivamente el 27.1% de las mujeres y el 27.1% de los hombres; el 65.7% y el 65.2%

Si comparamos los resultados: 1o. No existen diferencias significativas por sexo, que un porcentaje mayor en ambos sexos (65.7% mujeres y 65.2% hombres), se inclinan a opinar desfavorablemente a que sólo el matrimonio garantiza la estabilidad de la pareja. Todos sabemos que existen otros factores como la comunicación, respeto, etc. influyen en esa estabilidad; aunque hay un porcentaje alto de 27.1% en ambos sexos que opina favorablemente; que expresan los valores conservadores en nuestra cultura y que reflejan que existe un porcentaje alto de los encuestados que poseen una opinión positiva al matrimonio.

ITEMS DIRIGIDOS A EVALUAR GENERO

ITEMS 27. Es aceptable que la mujer llegue al matrimonio con experiencia sexual con más de un hombre.

No.	%	RESPUESTA
37	10.3%	TA
112	31.3	A
54	15.1	I
75	20.9	D
80	22.3%	TD

Agrupando los resultados que denotan una opinión positiva y negativa hacia el planteamiento, "es aceptable que la mujer llegue al matrimonio con experiencia sexual con más de un hombre". Son un 41.6% y el 43.2% respectivamente; si observamos los resultados, hay una tendencia de los encuestados a emitir opiniones polarizadas (las respuestas tienden a polarizarse equitativamente a favor y en contra).

TABLA DE PORCENTAJES POR SEXO.				
SEXO				RESPUESTA
FEMENINO No. %	MASCULINO. No. %			
26 (10.9%)	11	(9.2%)		TA
76 (31.9%)	35	(29.4%)		A
41 (17.2%)	13	(10.9%)		I
41 (17.2%)	34	(28.2%)		A
54 (22.7%)	26	(21.8%)		TA

Agrupando los resultados que denotan una opinión a favor y en contra por sexo, respectivamente tenemos el 42.8% de mujeres y 38.6% de los hombres; 39.9% de las mujeres y un 50.4% de los hombres.

Comparando los resultados por sexo podemos observar que un porcentaje mayor de hombres (10.5%) está en contra con respecto al sexo femenino, que es significativo y un 4.2% mayor de los femeninos opinan positivamente al planteamiento con respecto al sexo masculino; lo que podría ser causado o explicado, debido a que este planteamiento va contra los valores culturales, pero además favorece a la mujer y va en contra de los valores culturales machistas. Es significativo el porcentaje alto de indecisión en la mujer; aunque también se refleja alto en los hombres.

ITEMS 28. Es aceptable que el hombre llegue al matrimonio con experiencia sexual con más de una mujer.

No.	%	RESPUESTA
81	22.8%	TA
153	43.1	A
51	14.4	I
49	13.8	D
21	5.9%	TD

Agrupando los resultados que denotan una opinión positiva y negativa, respectivamente tenemos un 62.2% y 29.8%

Un porcentaje mayor de estudiantes encuestados opina favorablemente a que es aceptable que el hombre vaya al matrimonio con experiencia sexual con más de una mujer.

Existen diferencias significativas, aunque también es alto el porcentaje de personas que están en contra. El que el porcentaje sea significativamente mayor a favor (62.2%) es normal, ya que refleja los valores machistas que prevalecen en la cultura y que favorecen al hombre; pero también es alto el porcentaje de los que están en contra (29.8%), podría deberse o explicarse a que los valores tienden a cambiar.

TABLA DE PORCENTAJES POR SEXO.				
SEXO		RESPUESTA		
FEMENINO		MASCULINO.		
No.	%	No.	%	
42	(17.9%)	39	(32.8%)	TA
100	(42.6%)	52	(43.7%)	A
41	(17.4%)	10	(8.4%)	I
34	(14.5%)	15	(12.6%)	A
18	(7.7%)	3	(2.5%)	TA

Agrupando los resultados que denotan aspectos positivos y negativos a que el hombre llegue con experiencia sexual al matrimonio, respectivamente tenemos un 66.5% mujer y un 76.5% de los hombres; un 22.2% de las mujeres y un 15.1% de los hombres.

Comparando los resultados por sexo; es significativo el porcentaje tanto de hombres como de mujeres que están de acuerdo con este contenido planteado; y se podría explicar por las diferencias de género que existen en nuestra cultura que tienden a favorecer al hombre y a iniciarlo tempranamente en la vida sexual. Si observamos, existe una tendencia de parte de las personas que respondieron a favorecer su sexo; pero también es significativo los porcentajes en ambos sexos (22.2% de mujeres y 15.1% en los hombre), sobre todo en los hombres que están en contra; lo que podría ser explicado debido a cambios de valores y a la formación que han recibido en su hogar.

Si comparamos los resultados de los ítems 27 y 28, cuando la experiencia sexual se refiere a la mujer (It. 27), las respuestas se polarizan casi equitativamente hacia los polos en favor y en contra; aunque es significativo el número de personas que expresan indecisión; pero cuando se aborda el aspecto relativo a la "experiencia sexual del hombre con más de una mujer antes del matrimonio", hay una tendencia significativa (66.5% mujeres y 76.5% hombres), a favor del planteamiento; aunque se observa que hay cambios en los valores con respecto al género. Existe una pequeña tendencia de los sexos a favorecer su género.

ITEMS 31. El matrimonio es más necesario para la mujer que para el hombre.

No.	%	RESPUESTA
37	10.3%	TA
40	11.2	A
41	11.5	I
108	30.2	D
132	36.9%	TD

Si comparamos los resultados de los aspectos que denotan una opinión de aceptación (a favor) y "en contra", rechazar al planteamiento de que "el matrimonio es más necesario para la mujer que para el hombre", respectivamente tenemos el 67.1% (en contra) y el 21.5% (a favor). Es significativo que el 67.1% si está en contra porque conciben que es necesario para ambos sexos y el 21.5% que está de acuerdo es alto, lo cual se explica por los valores que prevalecen en la cultura. Es alto también el estado de indecisión (11.5%), que "no saben que responder".

Para complementar la información veremos los resultados por sexo.

TABLA DE PORCENTAJES POR SEXO.				
SEXO				RESPUESTA
FEMENINO No. %	MASCULINO. No. %			
28 (11.8%)	9	(7.6%)		TA
23 (9.7%)	17	(14.3%)		A
20 (8.4%)	21	(17.6%)		I
69 (29.0%)	38	(31.9%)		A
98 (41.2%)	34	(28.6%)		TA

Agrupando los porcentajes en los aspectos de valoración positivo y negativo a que "el matrimonio es más necesario para la mujer", tenemos que el 70.2% de las mujeres y el 60.5%

de los hombres lo rechazan; y el 21.5% de las mujeres y el 21.9% de los hombres lo aceptan. Solamente existe un porcentaje mayor de mujeres que opinan a favor, 9.7% en relación a las respuestas de los hombres. Ambos grupos tienen un porcentaje altamente significativo en contra, lo que quiere decir que opinan que el matrimonio es necesario para ambos sexos; si bien es cierto el porcentaje a favor es alto (de 21.5% mujeres y 21.9% hombres).

Esto se puede explicar por los valores que prevalecen en la cultura; en la mujer se puede explicar por la cultura y la educación que la desfavorecen, en cambio al hombre se orienta y se le educa a que compita; se prepare profesionalmente, y que contraiga matrimonio tardíamente; en la mujer ocurre lo contrario, se le educa para el matrimonio y el cuidado del hogar y los hijos.

Este ítem viene a ratificar que existe en la opinión positiva hacia el matrimonio. Aunque es alto en los hombres el estado de indecisión.

ITEMS 32. Es natural que el hombre a diferencia de la mujer, pueda tener relaciones fuera de la pareja.

No .	%	RESPUESTA
42	11.8%	TA
70	19.7	A
36	7.3	I
95	26.8	D
122	34.4%	TD

Agrupando los resultados en los aspectos que denotan una opinión positiva y negativa al planteamiento de que "es natural que el hombre a diferencia de la mujer, pueda tener relaciones fuera de la pareja", tenemos que un 21.5% está a favor y un 65.6% está en contra. Es altamente significativo el porcentaje de alumnos que rechazan (65.6%), y reflejan cómo los valores en las generaciones jóvenes van evolucionando al menos en el aspecto de los significados; pues se desconoce como funcionan en la práctica. El 21.5% de los que están a favor, pensamos que es bajo en relación con el resto de la población, ya que en nuestra cultura este planteamiento está dado como un hecho y es aceptado.

Para hacer más interesante este análisis presentaremos los datos por sexo.

TABLA DE PORCENTAJES POR SEXO.				
SEXO		RESPUESTA		
FEMENINO	MASCULINO.			
No. %	No. %			
16 (6.8%)	20 (16.9%)	TA		
32 (13.6%)	29 (24.6%)	A		
11 (4.7%)	13 (11.0%)	I		
66 (28.0%)	25 (21.0%)	A		
111 (47.0%)	31 (26.3%)	TA		

Agrupando los resultados en aspectos denotativos a favor y en contra, tenemos que el 75% de las mujeres y el 47% de los hombres rechazan lo planteado; el 20.4% de las mujeres y el 41.5% de los hombres están de acuerdo.

Si observamos los resultados en los hombres existe una tendencia a polarizarse equitativamente en los aspectos en pro y en contra; siendo un poco más alto el de rechazo (47.5% rechazo y 41.5% a favor); en cambio las mujeres el porcentaje es altamente significativo rechazándolo el 75% de ellos y el 20.4% está a favor; lo que podría explicarse por el hecho de que este planteamiento lesiona el principio de igualdad entre los seres humanos, favoreciendo la desigualdad entre género. Ratificamos que ese porcentaje de mujeres que está a favor es debido a los factores educativos que determinan la formación de valores.

ITEMS 34. El placer sexual debe ser don y virtud para el hombre más que para la mujer.

No.	%	RESPUESTA
6	1.7%	TA
11	3.1	A
19	5.3	I
93	26.1	D
227	63.8%	TD

Agrupando los resultados en aspectos que denotan opiniones positivas y negativas, tenemos que el 4.8% de la muestra está a favor y el 89.9% está en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. Es significativo que prácticamente el 90% de los estudiantes encuestados consideran que el placer sexual no es exclusivo del hombre sino que también de la mujer y solamente un 4.8% está a favor, resultados que no son significativos.

TABLA DE PORCENTAJES POR SEXO.				
SEXO				RESPUESTA
FEMENINO		MASCULINO.		
No.	%	No.	%	
3	(1.3%)	3	(2.6%)	
6	(2.5%)	5	(4.3%)	
13	(5.5%)	6	(5.1%)	
49	(20.6%)	49	(36.8%)	
167	(70.2%)	70	(51.3%)	TA

Agrupando los resultados en aspectos denotativos que expresan opiniones positivas y negativas, tenemos que el 3.8% de las mujeres y el 6.9% de los hombres están completamente de acuerdo y de acuerdo (a favor), del contenido planteado y el 90.8% de las mujeres y el 88.1% de los hombres están en desacuerdo.

No encontramos diferencias significativas por sexo; ya que ambos grupos expresan una tendencia alta a rechazar, solamente un poco se elevan los porcentajes en las mujeres en contra y se elevan un poco en el de los hombres a favor.

ITEMS 35. La desigualdad hombre - mujer es algo natural y por lo tanto incambiable.

No .	%	RESPUESTA
24	6 . 9%	TA
21	6 . 0	A
27	7 . 7	I
51	14 . 6	D
227	64 . 9%	TD

Agrupando los resultados de los estudiantes que opinan a favor y en contra de que la desigualdad hombre-mujer es algo natural y por lo tanto incambiable, tenemos que sólo un 12.9% está de acuerdo y completamente de acuerdo (aceptan el planteamiento); y el 79.5% lo rechazan.

Planteamos que ese 12.9% de los que están a favor no es alto en relación al resto de la población; porque la educación influye en la formación de esos valores.

TABLA DE PORCENTAJES POR SEXO.				
SEXO		RESPUESTA		
FEMENINO	MASCULINO.			
No. %	No. %			
13 (5.6%)	11 (9.6%)	TA		
13 (5.6%)	8 (7.0%)	A		
12 (5.1%)	15 (13.0%)	I		
26 (11.1%)	24 (20.9%)	A		
170 (72.6%)	57 (49.6%)	TA		

Agrupando los resultados en los aspectos que denotan una opinión positiva y negativa a que la desigualdad hombre-mujer es algo natural y por lo tanto incambiable, el 83.7% de las mujeres y el 70.5% de los hombres están a favor, elevándose 13.2% en las mujeres; (lo que no es significativo en relación al resto de la población), y un 11.2% de las mujeres y 16.6% de los hombres están a favor; no encontramos diferencias significativas (esta diferencia es el orden de los 3.4%).

ITEMS 36. Las relaciones sexuales fuera del matrimonio son éticamente inaceptables.

No. %	RESPUESTA
95 26.9%	TA
80 22.7	A
39 11.0	I
81 22.9	D
58 16.4%	TD

Agrupando los resultados que denotan opiniones a favor y en contra, en cuanto al planteamiento que las relaciones sexuales fuera del matrimonio son éticamente inaceptables, un 49.6% está a favor y un 39.3% en contra, tendiendo los resultados a polarizarse aunque es mayor el porcentaje de los que están indecisos y no responden.

TABLA DE PORCENTAJES POR SEXO.		
SEXO		RESPUESTA
FEMENINO No. %	MASCULINO. No. %	
63 (26.8%)	31 (26.5%)	TA
50 (21.3%)	30 (25.6%)	A
29 (12.3%)	10 (8.5%)	I
55 (23.4%)	26 (22.2%)	A
38 (16.2%)	20 (17.1%)	TA

Agrupando los resultados que denotan aspectos positivos y negativos en las opiniones, tenemos que existe una tendencia en ambos grupos a polarizarse en los dos aspectos (positivos-negativos); no existiendo diferencias significativas entre los sexos.

Los porcentajes más altos se inclinan a favor (48.1% de mujeres y 52.1% de los hombres). Es alto (el 12.3%) de las mujeres que expresan indecisión.

ITEM 37. Las relaciones extramatrimoniales pueden ayudar en ocasiones a la pareja.

No.	%	RESPUESTA
60	16.9%	TA
96	27.0	A
72	20.3	I
66	18.6	D
61	17.2%	TD

Agrupando los resultados en los aspectos denotativos positivos y negativos de la opinión, tenemos que el 43.9% están de acuerdo y completamente de acuerdo en que las relaciones extramaritales pueden ayudar en ocasiones a la pareja; el 39.3% están en contra.

Observamos que los datos se polarizan aunque es mayor el porcentaje que expresa una opinión positiva, el 43.9%. Es significativamente alto el porcentaje (20.3%) de indecisos.

TABLA DE PORCENTAJES POR SEXO.		
SEXO		RESPUESTA
FEMENINO No. %	MASCULINO. No. %	
35 (14.8%)	25 (21.4%)	TA
63 (26.6%)	33 (28.2%)	A
55 (23.2%)	17 (14.5%)	I
42 (17.7%)	23 (10.7%)	A
42 (17.7%)	19 (16.2%)	TA

Agrupando los resultados en aspectos que denotan opiniones positivas y negativas, tenemos que un 41.4% de las mujeres y 49.6% de los hombres, están de acuerdo y completamente de acuerdo con que las relaciones esxtramaritales pueden ayudar a la pareja; y el 35.4% de las mujeres y 35.9% de los hombres están en contra (rechazan). Los resultados se distribuyen en los pro y contra, siendo más altos los que están a favor.

Es alto el porcentaje de los indecisos (23.2% de mujeres y 14.5% de hombres). No hay diferencias significativas entre sexos.

ITEM 38. Es mejor abortar ante un embarazo accidental, que criar a un hijo no deseado.

No.	%	RESPUESTA
87	24.5%	TA
47	13.2	A
39	11.0	I
41	11.5	D
141	39.7%	TD

Agrupando los resultados en aspectos que denotan opiniones positivas y negativas a que "es mejor abortar ante un embarazo accidental, que criar a un hijo no deseado" el 51.2% están en desacuerdo y totalmente en desacuerdo (en contra) y el 37.7% lo aceptan, estando a favor del aborto en esas condiciones;

Observando los resultados vemos que si bien es cierto, las opiniones se distribuyen en ambos (pro y contra), es más alto el porcentaje de los que están en contra del aborto en esas condiciones; un 13.5% más alto (51.2%). El porcentaje de sujetos indecisos (11%) es alto, en cuanto al planteamiento.

TABLA DE PORCENTAJES POR SEXO.				
SEXO		RESPUESTA		
FEMENINO NO. %	MASCULINO. No. %			
53 (22.4%)	34 (28.8%)	TA		
33 (13.9%)	14 (11.9%)	A		
29 (12.2%)	10 (8.5%)	I		
27 (11.4%)	14 (11.9%)	A		
95 (40.1%)	46 (39.0%)	TA		

Agrupando los resultados en aspectos que denotan opiniones positivas y negativas, encontramos que no hay diferencias significativas entre los sexos. Los porcentajes se distribuyen en ambos aspectos (positivo y negativo); siendo más significativamente el rechazo, 51.5% mujeres y 50.9% hombres; y un 36.3% mujeres y 40.7% hombres lo aceptan. Hay un alto porcentaje de indecisos que se eleva levemente en las mujeres (12.2% mujeres y 8.5% en los hombres).

ITEM 39. El aborto debe ser inadmisibile legal y moralmente.

No.	%	RESPUESTA
99	28.1%	TA
40	11.4	A
46	13.1	I
57	16.2	D
110	31.3%	TD

Agrupando los resultados que denotan opiniones positivas y negativas, tenemos que un 47.5% está en contra y el 39.5% están a favor de que el aborto debe ser inadmisibile legal y moralmente.

Se observa la tendencia de que los resultados se distribuyen en ambos aspectos (a favor y en contra); aunque se eleva un poco (8%) en el aspecto de rechazo. El porcentaje de las personas que reflejan indecisión es alto (13.1%).

TABLA DE PORCENTAJES POR SEXO.				
SEXO		RESPUESTA		
FEMENINO NO. %	MASCULINO. No. %			
71 (30.3%)	28 (23.7%)	TA		
27 (11.5%)	13 (11.0%)	A		
30 (12.8%)	16 (13.6%)	I		
34 (14.5%)	23 (19.5%)	A		
72 (30.8%)	38 (32.2%)	TA		

Agrupando los resultados por sexo en aspecto que denotan una opinión positiva y negativa, en ambos sexos las opiniones se distribuyen en los aspectos de pro (favor) y en contra (rechazo), 41.8% de las mujeres y 34.7% de los hombres están a favor de que el aborto es inadmisibles legal y moralmente y 44.0% de mujeres y 51.7% de hombres lo rechazan; siendo más alto el porcentaje de mujeres que están en contra del aborto (17.1%).

Considerando los resultados de los ítems dirigidos a conocer una opinión hacia el aborto, si observamos los resultados, hay un porcentaje alto que está en desacuerdo o rechaza el aborto ante los embarazos accidentales (51.2%) y un porcentaje alto de 39.5% que está de acuerdo y completamente de acuerdo con que el aborto es inadmisibles moral y legalmente; por lo que no reflejan contradicción, sino más bien hay solidez en sus opiniones.

Un 37.7% acepta el aborto ante los embarazos no deseados, sin embargo un 47.5% está en contra o rechaza la afirmación de que debe ser inadmisibles legal y moralmente; en ésta afirmación el porcentaje aumenta hacia la connotación negativa. Probablemente porque se incluye la legalización y el aspecto moral de la persona; pero no manifiestan contradicción.

Los datos se agrupan proporcionalmente a favor y en contra; y se observa que aunque la religión como influencia determinante del comportamiento de los individuos, esté en contra del aborto. La religión en la población nicaraguense no ha determinado las ideas u opiniones de estos sujetos.

LAS PRACTICAS SEXUALES DE LOS UNIVERSITARIOS

Lic. Gustavo Pineda.

A continuación, analizamos algunos resultados que arroja la encuesta, sobre diferentes aspectos de la vida sexual de los estudiantes encuestados. Se trata aquí de captar, según la propia autodescripción de los sujetos, diferentes aspectos de la conducta sexual cotidiana.

1. La primera cuestión a abordar, ante todo, es saber en términos generales quiénes han tenido experiencias sexuales y de que tipo, y sobre todo tener una **idea general del grado de satisfacción sexual de la muestra estudiada.**

Si tomamos en cuenta que fueron encuestados 358 estudiantes:

		activas sexuales	con expe de coito
Tienen o han tenido alguna experiencia de relación sexual	227 (63%)	166 (46%)	194 (54%)
No han tenido experiencias de relación sexual hasta ahora	122 (34%)		
no responden	9 (3%)		

Quiere decir esto que dos de cada tres estudiantes han tenido o tienen algún tipo de experiencia de relación sexual, sea de caricias, coito, o algún tipo de juego sexual. Casi la mitad (54%) ya han practicado el coito. No tenemos datos comparativos con una muestra nacional, más sin embargo que 34% de estudiantes no hayan tenido experiencias sexuales, significa que están entrando algo tardíamente en la vida sexual, teniendo en cuenta que la media de edad de los encuestados oscila entre 21 y 22 años.

De los que declaran haber tenido experiencia sexual, un total de 227, un 73% se declara con vida activa en la actualidad, casi las tres cuartas partes, pero veamos un dato interesante, cuantos de ellos se declaran satisfechos sexualmente?

De los activos sexualmente:	40%	se declaran insatisfechos sexualmente
	56%	considera que practica el sexo según lo necesitado
	4%	practica el sexo excediendo sus necesidades

Veamos la siguiente tabla que resumiría tres categorías de sujetos privados o frustrados sexualmente:

		% del total
Que no han tenido experiencia sexual de ningún tipo.....	122 sujetos	34%
Que han tenido experiencia sexual pero en la actualidad no tienen vida sexual.....	61 sujetos	17%
Que tienen vida sexual actual pero se declaran insatisfechos.....	66 sujetos	19%
totales: 249 sujetos		70%

Si sumamos las tres categorías de privados y frustrados sexuales, nos da la alarmante cifra de 249 sujetos, es decir el 70% del total de encuestados no ha tenido vida sexual, o no la mantiene activa o simplemente siendo activo se siente insatisfecho. Este dato de por sí, habla a favor de la necesidad de una intervención educativa-terapéutica en la población estudiantil de la UCA.

Por supuesto la población más afectada es la femenina, un 47% de las mujeres encuestadas no ha tenido experiencia sexual, mientras que sólo un 10% de los hombres se declara sin haber tenido experiencia. La proporción por supuesto favorece a los encuestados del 1er año (40% inexpertos sexuales) contra un 23% de inexpertos sexuales en 4to año (cifra aún alta).

2. Vamos a aportar algunos datos adicionales sobre quienes declaran tener vida sexual activa, recordemos que es el 46% de la población encuestada. Veamos la práctica del llamado petting, juegos de caricias sexuales, y el sexo oral, en este grupo:

	petting	sexo oral
Lo practican antes del coito	44%	29%
Es la forma exclusiva o principal de realiz. sex.	41%	22%
No lo practican nunca o casi nunca	15%	49%
	100%	100%

La tabla nos indica que el petting es una práctica más usual en quienes tienen vida sexual activa tanto con o sin coito, sustituye más al coito que el sexo oral. Si el dato nos refleja la realidad nos indica que existe cierta aprensión hacia el sexo oral, si el dato nos ocultara la realidad, es decir que se practica más el sexo oral de lo que se declara, se refuerza la idea de prejuicios morales hacia él.

3. Otro tema que vamos a analizar es el de la masturbación.
Del total de los encuestados:

- Un 29 % acepta que se masturba, sea como forma principal de realización sexual, o cuando esta privado de relaciones sexuales.
- Un 24% declara haberse masturbado excepcionalmente
- Un 47% niega haberse masturbado

De nuevo esta última cifra puede expresar una verdad a medias, pues puede ser expresión de la vergüenza de reconocer el autoerotismo.

Resulta de interés relacionar quienes se masturban o reconocen que lo hacen.

masturbación: aceptan hacerla muy excepcional niegan

No han tenido relaciones sexuales	7%	19%	74%	100%
Han tenido,pero no tienen relac. sexuales actuales	47%	21%	31%	100%
Tienen relac. sexuales actuales	38%	28%	38%	100%

La tabla anterior nos sugiere que las mismas razones (sea tabúes o prohibiciones morales,etc) que han impedido la realización sexual a través de relaciones con el otro, impiden el autoerotismo, veamos que el grupo que menos acepta o niega la masturbación, es el grupo de los no iniciados sexualmente.

Mientras que los que han tenido experiencias sexuales tienen una mejor relación con la masturbación, y lógicamente se masturban un poco más los que ahora no tienen vida sexual de relación. Sin embargo el porcentaje de masturbación en el grupo que declara tener vida sexual activa parece ser un poco alto, esto podría interpretarse por la propia insatisfacción declarada por una parte importante de este grupo.

Un 63% de mujeres niega la práctica de la masturbación, y sólo lo hace un 9% de hombres, esto habla a favor la idea de que a la mujer se le recrimina más la práctica de la masturbación que al hombre.

No hay gran diferencia entre estudiantes de 1º y 4º años,los estudiantes de 1º niegan masturbarse en un 48%, mientras que los estudiantes terminales en un 45%,al parecer la práctica de la masturbación está más relacionada con el desempeño sexual y el género.

4. Veamos ahora la presencia de las fantasías eróticas en nuestros encuestados. La hemos separado en las fantasías eróticas producidas por los sueños, las llamamos nocturnas, y las fantasías eróticas diurnas, las primeras serían menos controladas por las personas que las segundas. Es decir que las primeras producen excitaciones sexuales involuntarias, en mayor medida que las fantasías diurnas.

	le ocurren	le ocurre pero evita	no ha tenido	
Excitación sexual por:				
Fantasías nocturnas	51%	11%	38%	100%
Fantasías diurnas	32%	18%	50%	100%

Estos datos hablan a favor de la hipótesis de la descarga de la tensión de las necesidades insatisfechas a través de las fantasías, entendiendo como vimos anteriormente que en el grupo de encuestados, hay una dosis relativamente alta de insatisfacción sexual. Pero a la vez el hecho de la que las fantasías nocturnas sean más frecuentes que las diurnas, se explica porque en estas últimas el sujeto se ve más implicado, y por lo tanto puede evitar más, o acepta menos que le pasan tanto para sí como para los demás.

Veamos como se relacionan las fantasías con los niveles de satisfacción sexual.

Excitación por fantasías nocturnas	le ocurren	ocurren pero evita	no le ocurren	100%
No han tenido vida sexual	32%	14%	54%	100%
Han tenido vida sex. pero no tienen en la actualidad	67%	8%	25%	100%
Tienen vida sex. actual	58%	8%	33%	100%

Excitación por fantasías diurnas	le ocurren	ocurren pero evita	no le ocurren	100%
No han tenido vida sexual	17%	11%	72%	100%
Han tenido vida sexual, pero no actualmente	33%	23%	44%	100%
Tienen vida sex. actual	40%	22%	38%	100%

De nuevo vemos que el grupo sin experiencia sexual tiene una relación menos "sana" con las fantasías sexuales y las excitaciones que ellas provocan, tienen las proporciones más altas en la declaración de que no les ocurre, esto puede explicarse bien porque es debido en parte por su represión sexual que opera tan extremadamente que hasta bloquea la producción fantasiosa relacionada con la sexualidad, o bien porque esta misma represión produce negación de esta experiencia aunque ella ocurra.

Un dato curioso, el grupo de vida sexual más activa declara tener más fantasía diurna que el grupo intermedio, que no tiene vida sexual actual, esto podría tener que ver con que hay cierta dosis de fantasía necesaria y sana para la realización sexual, que ayuda a esta realización, en vez de sustituirla. Este fenómeno puede estar relacionado con el consumo de la pornografía que veremos de inmediato.



5. Otro aspecto de interés acerca de la vida sexual resulta del vínculo con la producción pornográfica, sobre todo en estos momentos en que hay más acceso a los filmes y video pornográficos.

Un 12% acepta usar la pornografía para su excitación sexual
 Un 34% declara no buscarla activamente, pero aceptaría usarla
 Un 54% no la consume y dice rechazarla

Veamos quienes usan la pornografía:

Uso de pornografía:	la usan	uso potencial	no usan rechazan	
No han tenido exp.sex.	4%	20%	76%	100%
Han tenido exp. sex. pero no actual	16%	36%	47%	100%
Tienen vida sexual act.	17%	44%	39%	100%

Se puede observar que los grupos de experiencia sexual son los más anuentes al uso de la pornografía como recurso de excitación, y es explicable por las razones antes descritas de represión sexual derivado de conceptos morales, presión social, etc.

Las mujeres rechazan más el uso de la pornografía que los hombres, declara no consumirla un 67% del total de mujeres, y sólo un 28% de los hombres declara lo mismo.

6. Analizamos ahora la conformación y estabilidad de la pareja como condición para la vida sexual, se utilizaron alternativas de respuestas que pudieran implicar niveles en que se condiciona por la relación afectiva e íntima el despliegue de la sexualidad.

Se tendría relaciones sexuales:	total	mujeres	hombres
Con una pareja fija, estable y exclusiva	81%	96%	54%
Aún con pareja fija, posible relación sexual extra-pareja	7%	0.4%	18%
Con alguien con atractivo físico o simpático(a), sin relac. estable	9%	3%	20%
Con quién sea, sin condiciones	3%	1%	8%
	100%	100%	100%

Hay una fuerte tendencia a realizar la vida sexual con la pareja fija, estable, de relaciones afectivas profundas, tal y como los preceptos morales establecen, sin embargo queda claro que el hombre se admite más libertad sexual que la mujer, si consideramos que sus proporciones de respuesta con mayores en las categorías inferiores que van indicando un gradiente mayor de liberación del sexo de condicionantes establecidos socialmente.

7. El tema de la **violencia sexual** sufrida por los encuestados fue abordada de dos formas: experiencias de violación sexual y casos de chantaje sexual que han sufrido en la vida universitaria.

16 encuestados, que representa un 5% de la muestra total, han sido chantajeados por algún profesor o funcionario universitario, de ellos la mayoría son mujeres (80% de los chantajeados).

24 encuestados han sufrido alguna experiencia de violación sexual, de ellos casi la mitad por algún familiar cercano y la otra mitad por parte de otra persona. Las mujeres de nuevo han sufrido más estas experiencias de violación (80% del total de personas que se declararon violadas).

Estas cifras son un poco alarmantes, si estas cifras fueran proporcionales en el universo de la población estudiantil de la UCA, aproximadamente 250 estudiantes sufren de algún tipo de chantaje sexual, y aproximadamente 350 han sufrido la experiencia de violación sexual.

8. De los encuestados que declaran que practican el coito, hemos recogido información sobre el **uso de los métodos anticonceptivos** preferidos por parte de la pareja:

Método:	% del total que practican el coito:
Condón o preservativo	33%
Píldoras anticonceptivas	24%
Dispositivos intrauterinos	10%
Método del ritmo	9% *
Coito interrumpido	8% *
NO USA ninguno	15% *
Otros	1%

Hemos marcado con asterisco a los grupos de más riesgo, que suma un 32% del total. Debe preocupar que un 15% de los practicantes del coito no usan anticonceptivos, y que 17% usan métodos de alto riesgo, esto justifica la necesidad de orientación en esta área.

EL NIVEL DE INFORMACION SOBRE ANATOMIA Y FISIOLOGIA HUMANA

Dra. Martha Cabrera.

Esta sección del cuestionario pretende conocer el nivel de información que sobre aspectos básicos de la sexualidad tales como: estructuras y funcionamiento de los órganos sexuales (Items 10,11,12,13,15) uso de los anticonceptivos (Items 16,17,8,20) poseen los estudiantes universitarios.

Para las preguntas se elaboraron dos alternativas de respuesta:

- 1) Verdadero
- 2) falso

El total de estudiantes encuestados ascendió a 358, siendo 238 de ellos del sexo femenino (66.7%) y 119 del sexo masculino (33.3%).

Respuestas

Item 9

La menstruación es falta de embarazo, ocurre cada 35 días. F

V	F
71	264
21.2	78.8%

Esto significa que casi el 80% de los encuestados poseen la información correcta y contestaron adecuadamente, aunque dada la pregunta y partiendo del hecho de que son estudiantes universitarios se ve la necesidad de orientar al 20% restante.

Item 10

La vulva está compuesta por los labios mayores labios menores y el clitoris. V

V	F
282 (91.6%)	26 (8.4%)

Esto quiere decir que del 90% poseen la información correcta en esa área.

Item 11

Los testiculos, el pene y la próstata son los órganos sexuales del hombre. V

V	F
336 (95.7%)	15 (4.3%)

Al igual que en el item anterior los niveles adecuados de información son considerablemente altos casi un 96%.

Item 12

El himen o membrana de la virginidad es un tejido que cierra totalmente el orificio de la vagina. F

V	F
154 (47.1%)	173 (52.9%)

Aquí la situación varía, únicamente un poco más de la mitad acertaron la respuestas, podemos suponer que se debe a la gran cantidad de tabúes que en torno a la virginidad existen en nuestra sociedad.

Item 13

El útero es el lugar donde ocurre la fertilización del óvulo. V

V	F
262 (80.4%)	64 (19.6%)

Los datos reflejan que el 80% de los encuestados poseen una información adecuada.

Item 14

El hombre puede tener erección a cualquier edad. V

V	F
197 (60.2%)	130 (39.8%)

El porcentaje de los que poseen la información correcta es del 60%, quedando un 40% restante que desconoce o ignora la misma. Estudiantes que probablemente no han tenido acceso a ningún tipo de orientación sexual.

Item 15

Los ovarios que producen los óvulos, son equivalentes a los testiculos del hombre. V

V	F
225 (71.7%)	89 (28.3%)

Casi un 72% de la nuestra contestaron adecuadamente el porcentaje restante un 28% refleja los niveles de desinformación que una parte considerable de la población universitaria poseen en el área de la sexualidad.

Item 16

La función de los anticonceptivos orales (pastillas) que usa la mujer radica en impedir la ovulación. V

V	F
180 (55.%)	147 (45%)

Si tomamos en consideración la importancia que la información que los anticonceptivos deberían tener para los jóvenes vale la pena destacar que solo el 55% contestaron correctamente, quedando un 45%, un porcentaje significativo que desconocen tan valiosa información, que necesitamos ser orientados adecuadamente para prevenir probables trastornos en esa área.

Item 17

Los dispositivos intrauterinos tienen la función de impedir la fijación del óvulo fertilizado. V

V	F
220	54
(80.3%)	(19.7%)

Aunque el porcentaje de los que contestaron correctamente es de un 80%, el 20% restante necesitan ser orientados.

Un porcentaje significativo que desconoce el caso de los anticonceptivos.

Item 18

La esterilización en el hombre disminuye su capacidad sexual. F

V	F
42	272
(13.3%)	(86.6%)

Aunque el porcentaje de los que contestaron adecuadamente es relativamente alto casi el 87%, existen en nuestra sociedad muchos prejuicios, prueba de ello es que este método es utilizado muy poco por parte de los hombres.

Item 19

La mujer puede tener orgasmo aunque se le haya extraído el útero. V

V	F
220 (81.8%)	49 (18.2%)

Los datos confirman que hay conocimiento adecuado en este aspecto, valdría la pena profundizar en esta área, ya que en la población existen opiniones recogidas empíricamente de que la mujer "no sirve para nada" después que se le ha extraído el útero.

Item 20

El condón disminuye el placer sexual durante el coito. F

V	F
129 (44.2%)	163 (55.8%)

Estos resultados pueden significar por una parte falta de conocimiento y por otra los tabúes existentes en nuestra cultura acerca del uso del condón.

Pero además, es preocupante este porcentaje sobre todo, si recordamos el peligro de las transmisiones de las enfermedades venéreas y en especial del SIDA, cuando las personas no toman las prevenciones correspondiente.

Item 21

La capacidad sexual de la mujer desaparece con la llegada de la menopausia. F

V	F
106 (33.6%)	213 (66.8%)

Este 33% de la muestra que contestó de manera equivocada nos refleja los prejuicios y el alto grado de desconocimiento que en torno a la sexualidad, en este caso la femenina poseen nuestras estudiantes, este dato no puede estudiarse el margen de la cultura.

Item 22

La homosexualidad es una enfermedad. F

V	F
111 (33.2%)	223 (66.8%)

Al igual que en el Item anterior, estos porcentajes nos reflejan, el alto grado de prejuicios y tabúes que en torno al comportamiento de las opciones sexuales poseen los estudiantes, el 66% de la muestra contestó edecuadaamente.

Item 23

el tamaño de los órganos genitales en el hombre o la mujer son determinantes para lograr un máximo placer. F

V	F
43 (12.9%)	291 (87.1%)

Este porcentaje nos refleja que casi un 88% de la muestra poseen la información.

Item 24

el sida es una enfermedad que se puede transmitir en las parejas heterosexuales. V

V	F
321 (93.9%)	21 (6.1%)

Aunque el porcentaje de los que contestaron inadecuadamente es bajo, es importante tenerlo en cuenta, dado el peligro creciente que esta enfermedad representa y que puede ser transmitida en cualquier tipo de relación sexual.

LAS DISFUNCIONES SEXUALES

Lic. Irene Pineda Fermán.

En este apartado trataremos las disfunciones sexuales que presentan las personas que han tenido o tienen relaciones sexuales con cierta regularidad y por lo tanto conocen bien sus reacciones en y durante el acto sexual.

Se definen las disfunciones sexuales como la incapacidad de practicar una conducta sexual efectiva y plenamente satisfactoria. Una respuesta sexual adecuada depende tanto de una estimulación sexual idónea como de la libertad para fantasear y responder a ella. La deficiencia de cualquiera de esas dos dimensiones pueden ocasionar problemas. Unas técnicas sexuales inadecuadas pueden en efecto bloquear las respuestas sexuales en mujeres y hombres.

LA INHIBICION DE LA EXCITACION SEXUAL (FRIGIDEZ)

Antes se utilizaban como términos similares la frigidez y la anorgasmia, hoy en día se establecen diferencias y se define la frigidez como la incapacidad para excitarse y por lo tanto para sentir placer sexual.

Muchas veces no se hace la diferencia entre frigidez primaria y secundaria. Nos referimos a la frigidez primaria cuando la mujer no ha sentido excitación alguna y frigidez secundaria cuando la mujer más de alguna vez se ha excitado sexualmente.

En nuestra muestra estudiada el mayor porcentaje de mujeres presenta una frigidez de tipo secundaria.

INHIBICION DE LA EXCITACION SEXUAL	
NO DISFUNCION	29.2
FRIGIDEZ SECUNDARIA	47.2
FRIGIDEZ PRIMARIA	23.6

La inhibición de la excitación sexual de tipo secundaria puede tener varias causas entre las más comunes tenemos la falta de estimulación sexual por medio de juegos sexuales y caricias. Las mujeres que padecen de frigidez de tipo secundaria tienden a practicar más juegos sexuales que las que padecen de frigidez primaria y que las mujeres que no padecen de disfunción alguna.

Esto nos indica que la frigidez de tipo secundaria está íntimamente ligada a los juegos y caricias sexuales que se dan al interior de la pareja.

FRIGIDEZ	JUEGOS SEXUALES			
	Ahora no	Esporádicos	según necesidad	excediendo necesidad
NO DISFUNCION	16.5	25.0	32.6	33.3
FRIGIDEZ SECUNDARIA	55.6	45.0	47.8	33.3
FRIGIDEZ PRIMARIA	27.8	30.0	19.6	33.3

Los juegos sexuales y las caricias en los órganos sexuales son una práctica casi universal, pero su duración y amplitud varía en gran manera, desde la estimulación pasajera hasta refinadas técnicas de excitación. Estas caricias sexuales tienen un papel importante en las dificultades para excitarse ya que las caricias sexuales son más utilizadas por las parejas en donde la mujer sufre de frigidez de tipo secundaria, ya sea, como preludio al coito o como la forma principal de satisfacción, más que en las parejas en donde la mujer padece de frigidez de tipo primario.

FRIGIDEZ	CARICIAS EN EL CUERPO		
	Preludio	Forma principal	Nunca
NO DISFUNCION	37.2	19.5	25.0
FRIGIDEZ SECUNDARIA	48.8	48.8	25.0
FRIGIDEZ PRIMARIA	14.0	31.7	50.0

Esto nos hace pensar en una dificultad que no tiene causas orgánicas, ni en la mayoría causas meramente psicológicas, sino más bien en dificultades sexuales que tienen su etiología en la comunicación existente en la relación marital.

Este tipo de dificultad sexual puede hacer que la frecuencia del coito en la pareja disminuya, ya que si la mujer no se excita, ésta estará menos dispuesta a realizar el acto sexual y en el caso en que la mujer acepte será meramente por complacer al marido. De aquí se deduce que el goce sexual no se mide por la frecuencia con la que se realiza el acto sexual.

El cuadro siguiente nos muestra la frecuencia coital en las parejas donde la mujer tiene dificultades para excitarse.

FRIGIDEZ	REALIZACION DEL COITO				
	nunca	ahora no	1-4 veces x mes	5-8 veces x mes	+ de 9 veces x mes
NO DISFUNCION	0.0	20.0	28.6	23.8	54.5
FRIGIDEZ SECUND.	66.7	65.0	32.1	66.7	18.2
FRIGIDEZ PRIMARIA	33.3	15.0	39.3	9.5	27.3

En la frigidez secundaria tenemos dos grandes rubros en cuanto a la frecuencia del coito: las mujeres que no hacen el amor (nunca, antes si ahora no) y las que lo hacen con una frecuencia de 5 a 8 veces por mes, esto se da principalmente en las mujeres que padecen de frigidez de tipo secundaria, es decir donde las mujeres algunas veces logran excitarse, pareciera como si estas parejas pensarán que la frecuencia de las relaciones sexuales puede ayudarles a superar la disfunción, esto podría ser cierto en el caso en que la realización del coito esté acompañada por juegos y caricias que permitan a la mujer llegar a excitarse.

Teniendo una insuficiente excitación sexual y unas relaciones sexuales coitales poco satisfactorias es normal pensar que las mujeres que dentro de este contexto presentan dificultades para excitarse tratan de paliar esta situación recurriendo a las fantasías diurnas y a las fantasías en sueños.

Dentro de algunas de las causas que pueden intervenir en el hecho de que la mujer presente dificultades para excitarse, según algunas observaciones clínicas, tenemos las violaciones y sobre todo el incesto que deja como secuelas casi permanentes la incapacidad para excitarse ya que cualquier intimidad de tipo sexual resulta amenazante para la persona. Las víctimas de incesto por varios años, han aprendido como mecanismo de defensa ante esta agresión el no sentir porque de lo contrario no podrían sobrevivir psicológicamente sanas durante tanto tiempo sufriendo esta agresión. Como vemos en el siguiente cuadro el incesto es mucho más relevante en la imposibilidad para excitarse que la violación por un desconocido o el chantaje sexual.

El incesto ciertamente trae como consecuencias disfunciones sexuales y sobre todo tiende a producir disfunciones de tipo primario mucho más que la violación.

FRIGIDEZ	AGRESION SEXUAL		
	VIOLACION	INCESTO	NUNCA
NO DISFUNCION	33.3	0.0	30.8
FRIGIDEZ SECUNDARIA	33.3	20.0	50.0
FRIGIDEZ PRIMARIA	33.3	80.0	19.2

En los casos de incesto donde el mecanismo de defensa (no sentir) se ha hecho inconsciente, se puede presentar un mayor porcentaje de fantasías sexuales en sueño, aunque estas fantasías pueden ser desagradables.

FANTASIAS SEXUALES EN SUEÑOS	AGRESION SEXUAL		
	Violación	Incesto	Nunca
A menudo	7.7	0.0	1.6
A veces	46.2	54.5	48.6
Como pesadilla	15.4	18.2	10.3
Nunca	30.8	27.3	39.5

LA ANORGASMIA

La anorgasmia se define como la incapacidad de la mujer o del hombre para alcanzar el orgasmo, en esta dificultad sexual a diferencia de la frigidez, si hay excitación sexual pero sin poder culminar en el climax. La anorgasmia es considerada como una de las disfunciones femeninas más comunes.

Como en el caso de muchos trastornos sexuales, se distinguen varias clases de anorgasmia. La anorgasmia primaria se refiere a las mujeres que nunca han tenido un orgasmo. La anorgasmia secundaria, a las mujeres que durante una época fueron orgásmicas, pero luego dejaron de serlo. La anorgasmia situacional alude a las mujeres que han tenido orgasmos en varias ocasiones, pero sólo bajo ciertas circunstancias. La anorgasmia de tipo secundaria es la segunda disfunción más común en la mujer.

DISFUNCION	GRADO DE LA DISFUNCION		
	No disfuncion	Disfuncion 2daria.	Disfuncion laria.
Frigidez	29.2	47.2	23.6
Anorgasmia	25.3	36.3	38.5
Desgano	51.3	31.3	17.5
Insatisfacción	4.4	13.2	82.4

Muchas de estas mujeres no practican juegos sexuales por lo tanto no logran disminuir sensiblemente esta imposibilidad. Existe una baja asociación entre el hecho de ser anorgásmica por no practicar juegos sexuales.

Sin embargo, las caricias en el cuerpo y órganos genitales pueden servir como terapia coadyuvante y en algunos casos, disminuir sensiblemente esta dificultad sexual.

El sexo oral es utilizado en el caso de la anorgasmia de tipo primario como método de estimulación suplementaria y en el caso de la anorgasmia de tipo secundaria se utiliza casi indistintamente tanto como forma principal de realización que como prelude al acto sexual.

ANORGASMIA	SEXO ORAL		
	Previo al coito	Forma principal	Nunca
No disfunción	16.7	27.8	24.3
Anorgasmia Secund.	36.7	38.9	37.8
Anorgasmia Primaria	46.7	33.3	37.8

Esto parece lógico si pensamos en que la mujeres que padecen de anorgamia secundaria, es decir que algunas veces alcanzan el orgasmo lo alcanzan preferentemente por medio de la estimulación del sexo oral más que de relaciones de tipo coitales, mientras que las mujeres que nunca se excitan lo hacen como preludeo por complacer al compañero. Sin embargo hay un porcentaje importante de mujeres que padecen de los dos tipos de anorgamia y que nunca practican el sexo oral, podriamos pensar que a lo mejor esta población no alcanza el orgasmo por falta de estimulación sexual adecuada.

En algunos casos, el sexo oral puede dar resultado favorables, sobre todo en aquellos en los que lo que dificulta alcanzar el orgasmo es la penetración. Estamos, entonces, ante una anorgasmia coital en la cual se alcanza el orgasmo por medio de cualquier otra estimulación que prescindia de la penetración del pene en la vagina. En estos casos la penetración es vivida como una agresión y puede tener su causa en violaciones o incestos, en donde la víctima revive a través de cada coito la agresión experimentada durante la violación o los abusos sexuales reiterados en el incesto, lo que imposibilita alcanzar el orgasmo.

La masturbación es uno de los paliativos más utilizados tanto en los casos de anorgasmia secundaria, en donde la mujer logra el orgasmo al autoestimularse pero no cuando

son acariciadas por su compañero, como en los casos de anorgasmia primaria en donde la mujer se masturba para proporcionarse placer, ya que no puede alcanzar el orgasmo.

ANORGASMIA	MASTURBACION		
	Seguido	A veces	Nunca
No disfunción	10.5	20.0	35.4
Anorgasmia Secund.	47.4	30.0	29.2
Anorgasmia Primaria	42.1	50.0	35.4

Otro de los paliativos utilizados frecuentemente está compuesto por las fantasías eróticas en sueños y las fantasías diurnas. Estas tienen como objetivo fantasear con la realización de deseos irrealizables en la realidad.

En el caso en que la mujer nunca alcance el orgasmo son las fantasías eróticas nocturnas o en sueños o bajo forma de pesadillas las que predominan, ya que este tipo de disfunción está más asociado a inhibiciones psíquicas. En general las fantasías eróticas diurnas son utilizadas tanto por las mujeres que son algunas veces orgásmicas como por las que no son orgásmicas, ya que de las dos formas hay insatisfacción sexual que trata de ser satisfecha por medio de fantasías.

ANORGASMIA	FANTASIAS EROTICAS EN SUEÑOS			
	Con frecuencia	A veces	Como pesadilla	Nunca
No disfunción	0.0	28.9	14.3	26.8
Anorgasmia Secundaria	33.3	36.8	14.3	36.6
Anorgasmia Primaria	66.7	34.2	71.4	36.6

Estas fantasías pueden adquirir tal relevancia que pueden llegar a substituir poco a poco el acto sexual. Es decir que la frecuencia del coito disminuye sobre todo en aquellas mujeres anorgásmicas que no obtienen ningún placer en la relación sexual.

La pornografía, en cambio, no juega un rol tan importante, ya sea porque, a diferencia de los hombres, las mujeres que no padecen de anorgasmia suelen utilizarla poco, debido a las normas morales y culturales existentes en nuestro medio. Sin embargo las que sufren de anorgasmia secundaria suelen utilizarla frecuentemente como apoyo para excitarse y alcanzar el orgasmo. Ocasionalmente la proporción de anorgásmicas primarias lo hace para lograr placer a través de la masturbación ya que no pueden alcanzar el orgasmo.

ANORGASMIA	PORNOGRAFIA					
	Con frec.	Para mastur	A veces	Si ocasión	No ahora	Nunca
No disfunción	0.0	0.0	27.3	19.2	50.0	28.6
Anorgasmia 2d	100.0	100.0	18.2	38.5	0.0	36.7
Anorgasmia 1a	0.0	54.5	0.0	42.3	50.0	34.7

Hay un buen porcentaje de mujeres que a pesar de ser anorgásmicas no están insatisfechas en sus relaciones sexuales.

Una mujer que en ocasiones es orgásmica solo debe considerarse que padece un trastorno si su frecuencia orgásmica es tan baja que constituye una fuente de malestar o insatisfacción.

La anorgasmia puede estar asociada al tiempo de casados que lleva la pareja, ya que según algunas investigaciones de Masters y Johnson (1982), es al cabo de algunos años de mantener relaciones sexuales cuando se comienza a regularizar la función orgásmica.

La anorgasmia es menos frecuente cuando la mujer tiene una relación estable, que cuando tiene relaciones ocasionales o inestables, ya que la primera le permite tener una mejor comunicación con su compañero y poner en marcha algunos mecanismos que puedan mejorar su dificultad.

TRASTORNOS DEL DESEO SEXUAL

Desde mediados de los años setenta, los sexólogos han ido cobrando conciencia de una nueva categoría de problemas sexuales que en un sentido estricto no son trastornos sexuales. Se trata de estados a los que de manera general se les denomina "trastornos del deseo sexual". Los individuos suelen mantener la capacidad de respuesta sexual física. El menoscabo radica en la falta de ganas de participar en la relación sexual, sea por desinterés, por miedo o cansancio, etc.

Por lo general, las personas con una libido disminuida muestran escaso interés por iniciar el comportamiento propio de la relación sexual, y suelen mostrarse a sí mismos poco receptivos a las insinuaciones de su pareja. A veces terminan por ceder a las demandas sexuales para no dificultar la convivencia mutua. Con frecuencia, los sujetos con deseo sexual inhibido pueden desempeñarse sexualmente (desde el punto de vista fisiológico), pero este trastorno coexiste con una o más disfunciones sexuales.

El deseo sexual inhibido puede ser primario (cuando el sujeto lo ha experimentado desde siempre), secundario (cuando lo ha experimentado algunas veces), generalizado (ocurre en todo momento) y situacional.

En nuestra muestra se da más la inhibición del deseo sexual de tipo secundario/situacional. Es decir que los mayores porcentajes de inhibición del deseo sexual se dan por causas como la fatiga, el estrés, etc., y no obedece a una disfunción primaria.

INHIBICION DEL DESEO SEXUAL	
NO DISFUNCION	51.3
DESGANO SECUNDARIO	31.3
DESGANO PRIMARIO	17.5

En relación con las otras disfunciones, en el caso del desgano sexual se presentan los más bajos porcentajes en la utilización de las fantasías eróticas diurnas y/o nocturnas, y de la pornografía. Esto se debe a que la inhibición del deseo sexual toca también los sueños, las fantasías sexuales y el material erótico.

Podríamos suponer que cuando existe inhibición del deseo de tipo primario, no existe satisfacción sexual.

DESGANO	SATISFACCION SEXUAL		
	Satisfecha	Algo insatisfecha	Totalmente insatisfecha
No disfunción	33.3	10.0	59.1
Desgano Secund.	66.7	30.0	30.3
Desgano Primario	0.0	60.0	10.6

La inhibición del deseo sexual situacional, es decir, el desgano sexual debido al estrés o cansancio, se da sobre todo en mujeres de escasos recursos económicos, las cuales, además de ser amas de casa, estudiantes, muchas veces tienen que trabajar fuera de su hogar para solventar sus necesidades básicas.

DESGANO	NIVEL SOCIO-ECONOMICO				
	C\$ 500	C\$ 501 a 1,500	C\$ 1.501 2,500	C\$ 2,501 3,500	C\$ 3,501 y más
No disfunción	17.5	27.5	12.5	25.0	17.5
Desgano Secund	8.3	37.5	16.7	16.7	20.8
Desgano Prima.	21.4	50.0	14.3	7.1	7.1

El desgano sexual puede estar asociado en algunos casos a tiempo que lleva la pareja junta, ya que las actividades sexuales se vuelven rutinarias con el tiempo. Esto suele estar íntimamente ligado con la satisfacción sexual.

INSATISFACCION SEXUAL

Al igual que sucede con otros procesos fisiológicos, cuando la función sexual se da normalmente, se acepta como supuesto básico que tiene que ser así. Pero cuando la función sexual se convierte en un problema de cualquier tipo, puede transformarse en fuente de ansiedad, angustia y frustración. A menudo, esto genera una sensación de malestar e insatisfacción en las relaciones interpersonales.

La insatisfacción sexual se da cuando existe alguna disfunción sexual claramente definida.

Las mujeres que padecen de alguna disfunción están menos satisfechas de su sexualidad que aquéllas en las que la disfunción es situacional o inexistente.

La insatisfacción sexual suele darse sobre todo en mujeres recién casadas o "juntadas", que tienen poca experiencia sexual, ya que ésto podría incidir en una menor regularización orgásmica y poca comunicación con la pareja en lo que concierne a las diversas demandas sexuales.

Las caricias en el cuerpo y los órganos genitales son más importantes para alcanzar la satisfacción sexual que los simples juegos sexuales. Existe una baja asociación negativa entre las caricias en el cuerpo y órganos genitales y la insatisfacción sexual, de tal manera que a más caricias en el cuerpo hay menos insatisfacción sexual.

En la insatisfacción sexual juegan un importante rol las fantasías diurnas, pero si la insatisfacción es grande y prolongada, las fantasías nocturnas toman una dimensión importante en la vida onírica del sujeto. La persona trata de suplir así la carencia de satisfacción sexual o satisfaciéndose sexualmente a través de los sueños.

Existe una baja asociación negativa entre la insatisfacción y las fantasías diurnas. Sin embargo existe una alta asociación negativa entre la insatisfacción y las fantasías nocturnas, lo que nos muestra que en los casos de insatisfacción prolongada las fantasías oníricas del sujeto toman más relevancia que las fantasías diurnas.

SATISFACCION SEXUAL	FANTASIAS EROTICAS DIURNAS			
	A menudo	Frecuencia	Las inhibo	Nunca
No disfunción	0.0	0.0	7.7	6.1
Algo insatisfecha	20.0	0.0	23.1	16.3
Insatisfecha	80.0	100.0	69.2	77.6

SATISFACCION SEXUAL	FANTASIAS EROTICAS NOCTURNAS			
	A menudo	Frecuencia	Pesadilla	Nunca
No disfunción	0.0	2.6	0.0	7.9
Algo insatisfecha	0.0	5.1	14.3	23.7
Insatisfecha	100.0	92.3	85.7	68.4

El chantaje sexual puede mermar la satisfacción sexual por la presión y el acoso que representa.

Asimismo, la violación o el incesto pueden tener como consecuencias la insatisfacción sexual en un grado elevado, impidiendo a la víctima llevar una vida sexual normal y satisfactoria. En muchos casos de violación o incesto no siempre es necesario que exista una disfunción sexual en un grado elevado, sin embargo, pueden haber fantasías sexuales no placenteras que vienen a invadir el plano consciente del individuo, incapacitándolo de disfrutar de su sexualidad.

Uno de los paliativos importantes en la insatisfacción sexual es la masturbación. Esta es utilizada como forma principal de satisfacción sexual ante la frustración de no lograr plena satisfacción en una relación de tipo coital u otra con la pareja.

El sexo oral no representa un paliativo importante para suplir la insatisfacción sexual de la mujer.

TRASTORNOS DE LA ERECCION (IMPOTENCIA)

El trastorno de la erección o impotencia es la incapacidad de alcanzar o de mantener una erección bastante firme para realizar el coito. El trastorno de la erección se divide en primario y secundario. En el primer caso, el hombre no ha podido nunca realizar el coito, mientras que en el trastorno de la erección secundario ha logrado copular una o muchas veces antes de que se iniciara su disfunción.

El trastorno de erección de carácter secundario es más común que el primario (Masters y Johnson: 1982). Las dificultades de erección pueden sobrevenir a cualquier edad y pueden revestir diferentes formas. La ausencia total de erección es poco frecuente, salvo como secuela de ciertas enfermedades orgánicas. Lo corriente es que el varón que tiene trastornos de este tipo sea capaz de alcanzar erecciones parciales, poco firmes para intentar la penetración. A veces, el individuo obtiene erecciones firmes, pero desaparecen rápidamente tan pronto como se intenta la cópula.

En otros casos, un hombre con trastornos de erección puede tener erecciones normales en ciertas circunstancias, pero no en otras. Por ejemplo, algunos hombres con dificultades de este tipo pueden obtener buenas erecciones durante la masturbación, pero no en el curso de la actividad sexual con su pareja. Otros individuos tienen erecciones firmes en las relaciones sexuales extramaritales o en las relaciones no estables, pero débiles o flácidas con parejas estables.

Por otro lado, hay hombres que no presentan deficiencia alguna con su pareja estable, pero son incapaces de desempeñarse normalmente cuando lo intentan con otra mujer.

Los episodios aislados de falta de erección pueden ser reflejo de una manifestación pasajera de estrés (gripe, cansancio extremo, etc.) o guardan relación con dificultades como el exceso de tensión, falta de intimidad o adaptación a una pareja sexual.

Cuando la disminución de la erección es debida a factores de tipo relacionales con la pareja, la masturbación se vuelve la forma principal de satisfacción sexual.

De la misma manera, las fantasías eróticas diurnas se vuelven mecanismos muy utilizados para iniciar y mantener la erección.

Los juegos y las caricias en el cuerpo y órganos genitales ayudan a mantener la erección. Por ello son utilizadas frecuentemente durante el coito.

La pornografía también puede ser utilizada como sustituto de las caricias y juegos sexuales con la finalidad de mantener la erección.

El sexo oral puede representar en algunos casos una alternativa de satisfacción sexual ante la disminución de la erección en el momento de la penetración en la vagina.

En los casos en que los hombres que presentan esta disfunción han sido víctimas de violación o de incesto, pueden vivir el hecho de penetrar a otra persona como la identificación con el agresor y, por lo tanto, experimentar fuertes sentimientos de angustia. Esto se presenta con más frecuencia en la disminución de la erección que en la insuficiencia eréctil (el hombre no tiene erección alguna).

TRASTORNO DE LA ERECCION	AGRESION SEXUAL	
	INCESTO	NUNCA
NO DISFUNCION	0.0	72.4
DISMINUCION DE LA ERECCION	100.0	20.7
INSUFICIENCIA ERECTIL	0.0	6.9

EYACULACION PRECOZ

La eyaculación precoz o eyaculación rápida es un trastorno sexual común y se da cuando el hombre eyacula persistente e inintencionadamente durante el juego sexual no coital, o cuando trata de penetrar a su pareja.

Hay hombres a los que no les preocupa en absoluta eyacular rápidamente. La mayoría, sin embargo, cuestiona su propia masculinidad y experimentan un menoscabo de la autoestima (Perelman, 1980). El miedo anticipatorio al acto sexual parece realzar a menudo la falta de control eyaculatorio y puede llegar a generar un trastorno de la erección a través del círculo vicioso que genera el temor al fracaso.

También sobrevienen trastornos en la erección cuando el individuo trata de dominar su excitación sexual utilizando distractores (pensar en el trabajo, etc.). Si lo logra, no sólo frena la eyaculación, sino que también se arriesga a perder la erección.

En la eyaculación precoz los juegos y caricias sexuales se practican poco o nada, ya que las caricias pueden empeorar esta disfunción.

Muchos hombres descubren que la utilización del condón disminuye la excitación y previene la eyaculación precoz.

La masturbación es utilizada por algunos hombres para perder un poco de excitación y poder controlar mejor la segunda eyaculación y es utilizada como forma principal de satisfacción sexual por los hombres que sufren de eyaculación precoz de tipo primaria.

EYACULACION PRECOZ	MASTURBACION			
	Forma principal	Seguido	A veces	Nunca
No disfunción	0.0	55.0	55.0	100.0
Eyac. precoz Sec.	0.0	27.5	30.0	0.0
Eyac. precoz Prim	100.0	17.5	15.0	0.0

Muchos hombres que sufren esta disfunción evitan las fantasías eróticas diurnas, porque son demasiado sensibles a ellas. Lo mismo sucede con la pornografía.

Al principio, muchas parejas se muestran comprensivas y aceptan el carácter involuntario del problema, pero al cabo de cierto tiempo pueden mostrarse irritadas y sumamente insatisfechas, y terminan por romper la relación. Algunos casos de eyaculación precoz pueden tener como causa la violación o el abuso sexual en la infancia. En tales casos, las relaciones sexuales pueden ser vividas con mucha angustia, generando así una respuesta sexual precoz.

EYACULACION PRECOZ	AGRESION SEXUAL		
	Violación	Incesto	Nunca
No disfunción	0.0	50.0	54.1
Eyac. precoz Sec.	0.0	50.0	26.2
Eyac. precoz Prim.	100.0	0.0	19.7

LAS DEMANDAS DE ORIENTACION, INFORMACION Y AYUDA TERAPEUTICA

Lic. Ana Molina.

Aqui analizaremos algunos resultados arrojados en la encuesta sobre que tipo de apoyo les gustaria recibir referente a los conocimientos de la sexualidad y la vida de la sexualidad y la vida sexual de los estudiantes encuestados.

Primero veremos los resultados en términos generales y luego haremos algunas relaciones de estos mismos.

1. DEMANDAS DE ORIENTACION E INFORMACION

Aqui se solicita a los estudiantes señalar los tres tópicos de más interés para cada uno de ellos.

Teniendo en cuenta que fueron encuestados 358 estudiantes pero sólo 277 respondieron ésta pregunta tenemos:

Cantidad	%	Temas solicitados
105	34 %	- Mitos y tabúes en las relaciones sexuales.
93	263 %	- Enfermedades de transmisión sexual.
79	22 %	- Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino masculino.

Enriqueciendo la información tenemos que en los tres temas de más interés solicitados el mayor porcentaje fue hecho por mujeres así:

En el 1er. tema - 68.9%

En el 2do. tema - 68.6%

En el 3er. tema - 78.8%

Temas solicitados para ser abordados por carreras, en orden jerárquico.

ADMINISTRACION AGROPECUARIA

- 1- Enfermedades de transmisión sexual
- 2- Métodos anticonceptivos y aborto
- 3- Mitos y tabúes en las relaciones sexuales
- 4- Sexualidad desde la infancia a la juventud
- 5- Sida.
- 6- Anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino y femenino.
- 7- Placer y masturbación
- 8- Trastornos y disfunciones sexuales
- 9- Prácticas sexuales
- 10- Posiciones variadas para hacer el coito
- 11- Prostitución
- 12- Hétero-homo y bisexual.

ADNMINISTRACION DE EMPRESAS

- 1- SIDA
- 2- enfermedades de Transmisión sexual
- 3- Mitos y tabúes de la sexualidad
- 4- Placer y masturbación
- 5- Sexualidad desde la infancia a la juventud
- 6- Métodos anticonceptivos
- 7- Prácticas sexuales, posiciones variadas para hacer el coito, hétero-homo y bisexualidad, anatomía y fisiología, trastornos y disfunciones sexuales.

ARTE Y LETRAS

- 1- SIDA, anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino y femenino.
- 2- Posiciones variadas para hacer el coito
- 3- Enfermedades de transmisión sexual, trastornos y disfunciones.
- 4- Mitos y tabúes de la sexualidad, placer y masturbación, sexualidades desde la infancia, la juventud, hétero y bisexualidad.
- 5- Prácticas sexuales, métodos anticonceptivos
- 6- Prostitución.

BIBLIOTECOLOGIA

- 1- Posiciones variadas para hacer el coito
- 2- Anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino y femenino, enfermedades de transmisión sexual, prácticas sexuales.
- 3- SIDA, sexualidad desde la infancia, métodos anticonceptivos, placer, masturbación, mitos y tabúes de la sexualidad.
- 4- Prostitución, trastornos y disfunciones sexuales, hétero-homo y bisexualidad.

DERECHO

- 1- SIDA
- 2- Enfermedades de transmisión sexual, sexualidad desde la infancia, mitos y tabúes.
- 3- Métodos anticonceptivos, posiciones variadas para hacer el coito, anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino y femenino.
- 4- Trastornos disfunciones sexuales, hétero-homo y bisexualidad.
- 5- Placer y masturbación
- 6- Prácticas sexuales.

ECOLOGIA

- 1- Enfermedades de transmisión sexual
- 2- mitos y tabúes
- 3- SIDA
- 4- Métodos anticonceptivos
- 5- Placer y masturbación, prácticas sexuales, posiciones variadas para hacer el coito.
- 6- Sexo desde la infancia a la juventud, anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino y femenino, prostitución.
- 7- trastorno y disfunciones sexuales
- 8- Hétero-homo y bisexualidad.

NUTRICION

- 1- Placer y masturbación, prácticas sexuales.
- 2- Mitos y tabúes, trastornos y disfunciones sexuales, sexo desde la infancia, posiciones variadas para hacer el coito.
- 3- Métodos anticonceptivos.

PERIODISMO

- 1- sexualidad desde la infancia a la juventud
- 2- Mitos y tabúes de la sexualidad
- 3- Métodos anticonceptivos
- 4- Prácticas sexuales, enfermedades de transmisión sexual.
- 5- Trastornos y disfunciones sexuales, placer y masturbación.
- 6- Anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino y femenino, hétero-homo bisexualidad.
- 7- Posiciones variadas para hacer el coito
- 8- SIDA
- 9- Prostitución.

PSICOLOGIA

- 1- Trastornos y disfunciones sexuales
- 2- Sexualidad desde la infancia a la juventud
- 3- Mitos y tabúes sexuales
- 4- Enfermedades de transmisión sexual (ETS)
- 5- Hétero-homo y bisexualidad
Posiciones variadas para hacer el coito
Métodos anticonceptivos
- 6- Anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino y femenino.
- 7- SIDA
- 8- Prostitución

SOCIOLOGIA

- 1- Anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino y femenino, enfermedades de transmisión sexual (ETS) trastornos y disfunciones sexuales.
- 2- SIDA
Sexualidad desde la infancia a la juventud
Mitos y tabúes sexuales
- 3- Posiciones variadas para hacer el coito
- 4- Hétero-homo bisexualidad

TRABAJO SOCIAL

- 1- Prácticas sexuales, trastornos y disfunciones sexuales
- 2- Sexualidad desde la infancia a la juventud

- 3- Enfermedades de transmisión sexual, posiciones variadas para hacer el coito, mitos y tabúes de la sexualidad.
- 4- Anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino y femenino, SIDA, trastornos y disfunciones.
- 5- Hétero-homo y bisexualidad
- 6- Placer y masturbación, prostitución.

TRADUCCION INGLESA

- 1- Mitos y tabúes de la sexualidad
- 2- Anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino y femenino, sexualidad desde la infancia a la juventud
- 3- Enfermedades de transmisión sexual, hétero-homo y bisexualidad, trastornos y disfunciones sexuales.
- 4- SIDA, Posiciones variadas para hacer el coito, métodos anticonceptivos.
- 5- Placer y masturbación
- 6- Diversas formas de prácticas sexuales.
- 7- Prostitución
- 7- Placer y masturbación.

ZOOTECNIA

- 1- Enfermedades de transmisión sexual
- 2- SIDA
- 3- Métodos anticonceptivos
- 4- Sexualidad desde la infancia a la juventud
- 5- Posiciones variadas para hacer el coito, placer y masturbación.
- 6- Diversas formas de prácticas sexuales, mitos y tabúes sexuales.
- 7- Trastornos y disfunciones sexuales
- 8- Anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino y femenino, hétero-homo y bisexualidad.

2. AYUDA TERAPEUTICA

Hay que tomar en cuenta que de los 357 encuestados solo 336 respondieron esta pregunta.

Solicitan ayuda terapéutica:

Individual	72 (21.4%)
De pareja	42 (12.5%)
Grupal	22 (6.5%)
No necesitan	200 (59.5%)

Atendiendo estos resultados tenemos que la mayoría sería de nuestra población abordada manifiesta no necesitar ayuda o apoyo terapéutico; un porcentaje menor, pero no menos significativo solicitan terapia individual y solo en 17% (sumando los porcentajes de pareja y grupal) solicita ayuda terapéutica con más de una persona, tal y como surgen las relaciones de pareja como productos grupales o sociales. Es decir los sujetos que se juntan para establecer una relación de pareja tienen una formación, valores, costumbres y una determinada concepción acerca de esas relaciones, lo que se va manifestando y poniéndose en práctica en la medida y el tiempo en que se van desarrollando esas relaciones.

Lamentablemente cuando se trata de abordar el tema de la sexualidad y/o los problemas de las relaciones de pareja casi siempre se tratan como situaciones aisladas del sistema del entorno ya que los mitos y tabúes que alrededor del ello nos han inculcado tienen una fuerte incidencia a la hora de tener que enfrentarlo por lo que la mayoría de los casados, nos atrevemos o no nos atrevemos a reconocerlos menos a abordarlos.

Por ello es que consideramos que a pesar que un 59% de ésta población abordada manifiesta no necesitar ayuda creemos que si es necesaria iniciar una pronta intervención, a nivel de información y educación para facilitar la identificación del problema y la toma de conciencia de la existencia de los mismos.

Quiénes solicitan ayuda terapéutica?

TIPO DE AYUDA	MUJERES	VARONES
Individual	3 (59.7%)	29 (40.3%)
De pareja	6 (61.6%)	16 (38.1%)
Grupal	14 (63.6%)	8 (36.4%)
No necesitan	144 (70.9%)	58 (29)
	225 (67%)	111 (33%)

Como es evidente según los datos de la población que se manifiesta en este ítems el mayor puntaje son mujeres con un total de 225 para un 37 % (83) de mujeres que solicitan algún tipo de ayuda terapéutica y un 63% (142) que manifiestan no necesitar ningún tipo de ayuda terapéutica; contra 111 razones para un 47.7 (53) de hombres solicitan algún tipo de ayuda terapéutica y un 52.3% (58) de varones que manifiestan no necesitar ayuda.

Otro dato significativo es que del total de la población que solicita ayuda terapeutica un 39% (53) corresponde a los hombres y un 61% (83) corresponde a las mujeres, teniendo en cuenta un gran mito que ha girado por miles de años alrededor del masculinismo como es el que los hombres lo saben todo acerca de la sexualidad y que el admitir o solicitar ayuda alrededor de dificultades en torno a lo sexual disminuye su capacidad viril consideramos que es un crecimiento significativo en la maduración de nuestra juventud masculina y una actitud positiva que pueda encaminar hacia cambios de valores que conlleven a establecer relaciones de pareja más francas, más comunicativas, más responsables y sobre todo más justas.

ANEXOS

CUESTIONARIO SOBRE LA SEXUALIDAD DE LOS JOVENES UNIVERSITARIOS DE LA UCA

EL departamento de Psicología de la UCA está constituyendo una especie de cátedra de orientación sexual, cuya finalidad es viabilizar todo tipo de ayuda u orientación que demanden los estudiantes que así lo soliciten.

Para tener una idea de los servicios que prestaremos necesitamos tu colaboración, por ello te pedimos que respondás al siguiente cuestionario y que lo hagás sincera y espontáneamente.

Este cuestionario es **TOTALMENTE ANONIMO**, no nos interesan las respuestas de alguien en particular, sino las respuestas de todos. Pero recordá que será valioso para todos, en la medida en que sos sincero y cuidadoso al responder. AGRADECEMOS SINCERAMENTE TU COLABORACION.

♀ ♥ ♂ ♥ ♀ ♥ ♂ ♥ ♀ ♥ ♂ ♥ ♀ ♥ ♂ ♥ ♀ ♥ ♂ ♥ ♀

I.-DATOS GENERALES:

1.-sexo: (1) femenino _____ (2) masculino _____

2.-edad: _____ años

3.-estado civil: (1) casado..... _____ (4) divorciado.. _____
(2) unión libre.. _____ (5) viudo..... _____
(3) soltero..... _____

4.-carrera que estudia: _____

5.-año que cursa: _____

6.-el ingreso mensual aproximado de su núcleo familiar:

- (1) 500 c.o. ó menos _____
- (2) Entre 501 c.o. y 1500 c.o. _____
- (3) Entre 1501 c.o. y 2500 c.o. _____
- (4) Entre 2501 c.o. y 3500 c.o. _____
- (5) 3501 ó más..... _____

7.-a que edad usted se casó (o unió) por primera vez:.. _____

8.- en caso de no estar casado, a qué edad lo haría:..... _____

II.-INFORMACION: QUE SE SOBRE LOS SIGUIENTES ASPECTOS DEL SEXO?

Conteste **verdadero o falso** en la línea previa a cada pregunta.

- 9.-_____la menstruación es falta de embarazo, ocurre cada 35 días
- 10.-_____la vulva está compuesta por los labios mayores, labios menores y el clítoris
- 11.-_____Los testículos, el pene y la próstata son los órganos sexuales del hombre.
- 12.-_____el himen o membrana de la virginidad es un tejido que cierra totalmente el orificio de la vagina
- 13.-_____el útero es el lugar donde ocurre la fertilización del óvulo
- 14.-_____El hombre puede tener erección a cualquier edad.
- 15.-_____los ovarios que producen los óvulos, son equivalentes a los testículos del hombre
- 16.-_____La función de los anticonceptivos orales (pastillas) que usa la mujer radica en impedir la ovulación.
- 17.-_____Los dispositivos intrauterinos tienen la función de impedir la fijación del óvulo fertilizado.
- 18.-_____La esterilización en el hombre disminuye su capacidad sexual.
- 19.-_____La mujer puede tener orgasmo aunque se le haya extraído su útero.
- 20.-_____El condón disminuye el placer sexual durante el coito.
- 21.-_____La capacidad sexual de la mujer desaparece con la llegada de la menopausia.
- 22.-_____La homosexualidad es una enfermedad.
- 23.-_____El tamaño de los órganos genitales en el hombre o la mujer son determinantes para lograr un máximo placer sexual.
- 24.------El sida es una enfermedad que se puede transmitir en las parejas heterosexuales.

III.- OPINIONES: QUE OPINO YO SOBRE LOS SIGUIENTES ASPECTOS DE LA VIDA SEXUAL?

A continuación vas a encontrar algunas afirmaciones, ahora nos interesa que expresés tu opinión sobre ellas. Para responder simplemente hacés lo siguiente:

marcas con una X en la línea que responda a tu grado de acuerdo con esa proposición:

TA significa que estás **totalmente de acuerdo**

A significa que estás **de acuerdo** pero no totalmente

I significa que estás **indeciso**, simplemente ni a favor ni en contra, lo cual será raro pero posible

D significa que estás **en desacuerdo**

TD significa que estás **totalmente en desacuerdo**
(si tenés duda pregunta al encuestador)

	TA	A	I	D	TD
25. la virginidad de la mujer debe ser un requisito para llegar al matrimonio.....	_____	_____	_____	_____	_____
26. es sano que una pareja se conozca sexualmente antes del matrimonio.....	_____	_____	_____	_____	_____
27. es aceptable que la mujer llegue al matrimonio con experiencia sexual con más de un hombre.....	_____	_____	_____	_____	_____
28. es aceptable que el hombre llegue al matrimonio con experiencia sexual con más de una mujer.....	_____	_____	_____	_____	_____
29. el matrimonio debe ser la verdadera unión a la que debe aspirar la pareja...	_____	_____	_____	_____	_____
30. sólo el matrimonio garantiza la estabilidad de la pareja.....	_____	_____	_____	_____	_____
31. el matrimonio es más necesario para la mujer que para el hombre.....	_____	_____	_____	_____	_____
32. es natural que el hombre a diferencia de la mujer pueda tener relaciones fuera de la pareja.....	_____	_____	_____	_____	_____

33.la mujer debería estar siempre dispuesta
a complacer sexualmente a su marido.....

34.el placer sexual debe ser don y virtud para
el hombre más que para la mujer.....

Continuación de OPINIONES.....

TA A I D TD

35.la desigualdad hombre-mujer es algo
natural y por lo tanto incambiable.....

36.independientemente de las causas,las
relaciones fuera del matrimonio son
eticamente inaceptables.....

37.las relaciones extramatrimoniales
pueden ayudar en ocasiones a la pareja...

38.es mejor abortar ante un embarazo
accidental,que criar a un hijo no
deseado.....

39.el aborto debe ser inadmisible legal
y moralmente.....

IV.-PRACTICAS SEXUALES: QUE HAGO YO EN MI VIDA SEXUAL?

A continuación aparecen una serie de preguntas que tienen que ver con las costumbres y formas de la sexualidad **que uno realiza**.Fijate que se trata de que respondás,**no con lo que sabés,u opinas,sino con lo que hacés realmente en tu vida cotidiana**.La forma de responder es sencilla,simplemente marcás con una X la alternativa de respuesta que responde a tu realidad personal.

40.realizo el coito:

___ No he practicado el coito.

___ He practicado el coito, pero actualmente no lo hago.

___ de 1 a 4 veces al mes

___ de 5 a 8 veces al mes

___ más de 9 veces al mes

41. Tengo alguna relación sexual (tales como juegos sexuales, caricias etc.)

Con qué frecuencia? marca solo una alternativa.

_____ No he tenido, ni tengo ningún tipo de relación sexual.

_____ He tenido relaciones sexuales, pero no actualmente.

_____ Muy esporádicamente, menos de lo necesitado.

_____ Tan frecuente como necesito y deseo.

_____ Con mucha frecuencia, excede mis necesidades.

42. siento excitante que mi pareja y yo nos acariciemos mutuamente el cuerpo y los órganos genitales:

_____ sí, por eso lo hacemos con frecuencia como preludio al coito.

_____ sí, esa es la forma principal de mi realización sexual

_____ no, no lo practico nunca o casi nunca

43. considero excitante el sexo oral:

_____ sí, es una práctica que con mucha frecuencia realizo para excitarnos previo al coito

_____ sí, practico el sexo oral como la forma o una de las formas principales de mi realización sexual

_____ no, no lo practico nunca o casi nunca

44. la masturbación:

_____ es mi forma principal de satisfacción sexual, pues no tengo pareja ni la he tenido por mucho tiempo

_____ me masturbo esporádicamente cuando por alguna razón me veo privado de relaciones sexuales

_____ me he masturbado muy excepcionalmente en mi vida

_____ no me masturbo, ni me he masturbado

45. tengo excitaciones sexuales y hasta orgasmos producto de fantasías eróticas durante el sueño:

- ☐ sí, me pasa a menudo y me alivian mis apetitos sexuales
- ☐ me ocurre, pero no muy a menudo
- ☐ me ocurre, pero simplemente me despierto pues me parecen pesadillas que evito tener
- ☐ no me pasa, ni me ha pasado nunca

46. tengo excitaciones sexuales producto de fantasías eróticas diurnas, es decir despierto:

- ☐ sí, y me excitan tanto que a menudo impiden mi concentración en lo que hago
- ☐ sí, me ocurren con cierta frecuencia, pero llego a controlarlas
- ☐ sí, pero las inhibo de inmediato para que no me molesten
- ☐ no, no he tenido nunca o casi nunca estas fantasías eróticas diurnas

47. me ocurre que cuando me excito sexualmente, me sale un impulso algo violento y tempestuoso de apoderarme físicamente de mi pareja, impulso que no controlo bien:

- ☐ me pasa con frecuencia, incluso a veces temo dañar a mi pareja en la relación sexual
- ☐ me pasa, pero raramente
- ☐ no, nunca o casi nunca me pasa esto
- ☐ no me he podido conocer aún en este aspecto

48. con qué frecuencia y rapidez me aparece el apetito sexual y el deseo de satisfacerlo:

- ☐ me ocurre a menudo que apenas conseguida la satisfacción vuelvo a tener deseo sexual
- ☐ me ocurre que no de inmediato, pero horas después o al siguiente día se me despierta de nuevo el deseo sexual

___ generalmente me dilato más días para recuperar el
apetito sexual

___ no me he podido conocer aún en este aspecto

49. Con qué rapidez se pone en marcha mi excitación sexual:

___ muy rápido, apenas me pongo en contacto con algún
estímulo sexual, me excito

___ bastante rápido, pero en situaciones excitantes muy
selectas y limitadas

___ soy inestable, en ocasiones me excito rápido, y en

___ ocasiones dilato en excitarme

___ más bien con lentitud llego a excitarme sexualmente,
requiero de una buena preparación previa

___ no me he podido conocer aún en este aspecto

50. utilizo con mi pareja los siguientes métodos anticonceptivos:
(en caso de utilizar más de uno márkuelos todos e indique
con una doble **XX** cuál es el principal)

___ No tengo relaciones sexuales con coito

___ Píldoras anticonceptivas.

___ dispositivos intrauterinos (DIU)

___ diafragma

___ condón o preservativo

___ espermaticidas (jaleas, cremas, tabletas
vaginales, supositorios, etc)

___ esterilización quirúrgica femenina

___ esterilización quirúrgica masculina

___ método del ritmo (no coito durante la
ovulación)

___ coito interrumpido

___ no uso ningún método anticonceptivo en
mi vida sexual

51 .-respecto a la pareja con las que tengo (o tuviera) relaciones sexuales: marque sólo una.

___ prefiero que sea una pareja fija y exclusiva con profundas relaciones afectivas

___ aunque tenga una pareja fija, puedo tener relaciones sexuales con otra persona, me resulta bien para variar

___ puedo tener relaciones sexuales con alguien que me atraiga físicamente y me simpatice, pero no establezco relaciones profundas y prolongadas

___ no tengo pareja estable, tengo relaciones sexuales con lo que aparezca y me satisfaga

52.-Ha sido Ud. objeto de chantaje sexual por parte de algún profesor.?

___ Nunca.

___ En una ocasión.

___ En más de una ocasión.

53.he tenido alguna experiencia de relación sexual forzada (o violación): marque sólo una.

___ sí, por parte de alguna persona desconocida o ajena a mi familia

___ sí, por parte de algún familiar cercano

___ no, nunca he tenido

54.utilizo recursos pornográficos (revistas, fotos, películas) para excitarme sexualmente: marque sólo una.

___ sí, lo hago con frecuencia

___ sí, lo hago a veces para variar mis fuentes de excitación sexual

___ sólo para masturbarme

___ no busco la pronografía, pero si me tropiezo con ella me excita sexualmente, y me incita al sexo

☐ no he conocido la pornografía pero pudiera hacerlo

☐ no consumo de ningún modo los medios pornográficos

55. respecto a mi inclinación sexual: marque sólo una.

☐ me atraen sólo las personas de mi propio sexo pero no me atrevo a practicar mi homosexualidad

☐ practico la homosexualidad exclusivamente

☐ me atraen las personas de ambos sexos, aunque sólo tengo relaciones heterosexuales

☐ me atraen ambos sexos y practico la bisexualidad

☐ sólo me atraen personas del sexo opuesto y practico alguna de las formas de relación sexual

☐ sólo me atraen las personas del sexo opuesto pero no realizo ningún tipo de relación sexual

V.-DEMANDAS DE ORIENTACION:

QUE TIPO DE APOYO ME GUSTARIA
RECIBIR REFERENTE A MIS CONOCIMIENTOS
DE LA SEXUALIDAD Y MI VIDA SEXUAL?

56.-Me gustaría obtener más información sobre los siguientes tópicos acerca de la sexualidad: (señale con una X los tres tópicos que usted considera de más interés)

☐ anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y masculino

☐ enfermedades venéreas

☐ el SIDA

☐ heterosexualidad, homosexualidad y bisexualidad

☐ posiciones variadas para hacer el coito

☐ la sexualidad desde la infancia a la juventud

☐ diversas formas de prácticas sexuales

☐ métodos anticonceptivos.

- ☐ trastornos y disfunciones sexuales
- ☐ el placer.
- ☐ La prostitución.
- ☐ mitos y tabúes en la relaciones sexuales.

57.-Me gustaría orientarme, aclararme, poder discutir mis opiniones acerca de los siguientes tópicos referidos a la vida sexual:
(marque máximo tres)

- ☐ relaciones sexuales pre-matrimoniales y extra-matrimoniales
- ☐ embarazo fuera del matrimonio.
- ☐ virginidad y libertad sexual
- ☐ masturbación
- ☐ matrimonio y problemas de la pareja
- ☐ hetero y homosexualidad
- ☐ moral y religión en la planificacion familiar
- ☐ las prácticas sexuales
- ☐ incestos y violaciones
- ☐ el aborto.

58.-Considero que necesito y/o me interesa recibir alguna ayuda terapéutica? (marque sólo una)

- ☐ sí, me gustaría algún tipo de trabajo individual
- ☐ sí, me gustaría algún tipo de trabajo grupal
- ☐ sí, me gustaría algún tipo de trabajo con mi pareja
- ☐ en realidad por el momento no creo necesitarlo



V.-Esta última parte del cuestionario está diseñada para personas que han tenido o tienen relaciones sexuales, con cierta regularidad y por lo tanto conocen lo suficientemente bien sus reacciones en y durante el acto sexual.

Si vos no te incluíis en este grupo, entonces has terminado tu cuestionario, y de nuevo te agradecemos toda tu atención.

Si vas a responder, la forma de responder cada pregunta es muy simple, sólo basta responder cada una en términos de frecuencia:

- CS significa **casi siempre o siempre**
- CF significa **con frecuencia**
- RV significa **raras veces**
- CN significa **nunca o casi nunca**

ponga una X donde corresponda

PARA EL SEXO FEMENINO:

	CS	CF	RV	CN
59. cuando hago el amor no logro excitarme, esto me sucede.....	_____	_____	_____	_____
60. cuando hago el amor me excito, pero no logro alcanzar el orgasmo, esto me pasa.....	_____	_____	_____	_____
61. aún cuando tengo la oportunidad de hacer				
	CS	CF	RV	CN
el amor, siento desgano sexual.....	_____	_____	_____	_____
62. cuando hago el amor me excito, pero la penetración del pene me resulta dolorosa.....	_____	_____	_____	_____
63. las caricias que me proporcionaba mi compañero son placenteras, pero la penetración de su pene me es desagradable.....	_____	_____	_____	_____
64. cuando hago el amor encuentro satisfacción sexual.....	_____	_____	_____	_____
65. cuando realizo el acto sexual, alcanzo el orgasmo por medio de la masturbación u otras estimulaciones, pero sin tener el pene en mi vagina, esto me sucede.....	_____	_____	_____	_____



PARA EL SEXO MASCULINO:

66.cuando hago el amor mi pene no está lo suficientemente erecto para la penetración, esto me sucede..... _____

67.la erección de mi pene disminuye en el momento de la penetración, esto me sucede.... _____

68.cuando hago el amor, eyaculo antes, durante o poco antes de la penetración del pene en la vagina..... _____

Agradecemos su colaboración y el tiempo que nos han ofrecido para responder al cuestionario!!!

Departamento de Psicología UNIVERSIDAD CENTROAMERICANA

